

ZARZĄDZENIE NR 227/2016
PREZYDENTA MIASTA NOWEGO SĄCZA
z dnia 12 lipca 2016 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert dla wyłonienia realizatora programu polityki
zdrowotnej pod nazwą:**

„Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce”

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1.

Ogłaszam konkurs ofert dla wyłonienia podmiotu realizującego w 2016 r. program polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce”.

§ 2.

Szczegółowe warunki konkursu ofert, w tym jego przedmiot, wymagania stawiane oferentom oraz termin i miejsce składania ofert zawiera ogłoszenie, stanowiące załącznik nr 1 do Zarządzenia.

§ 3.

Wymagany formularz ofertowy dla programu, o którym mowa w § 1 stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia.

§ 4.

W oparciu o złożone oferty Komisja Konkursowa powołana przez Prezydenta Miasta Nowego Sącza dokona wyboru realizatora /realizatorów programu. Ostateczny wynik prac komisji zatwierdza Prezydent Miasta Nowego Sącza.

§ 5.

Wykonanie niniejszego Zarządzenia powierzam Dyrektorowi Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Urzędzie Miasta Nowego Sącza.

§ 6.

Zarządzenie podlega publikacji na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Nowego Sącza, na stronie internetowej www.nowysacz.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Nowego Sącza.

§ 7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZYDENT MIASTA
Nowego Sącza
(-) Ryszard Nowak

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 227/2016
Prezydenta Miasta Nowego Sącza
z dnia 12 lipca 2016 r.

OGŁOSZENIE

I. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu lub podmiotów leczniczych realizujących w 2016 roku program polityki zdrowotnej o nazwie :

„Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce”.

II. Rodzaj zadania

1. Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce jest współfinansowany przez Województwo Małopolskie. Program będzie realizowany przez Gminę Nowy Sącz na podstawie niewyłącznej, nieodpłatnej umowy licencyjnej Nr 16/PS.IV/15 zawartej w dniu 14 sierpnia 2015 r. upoważniającej do korzystania z autorskich praw majątkowych do Programu.
2. Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 74/2014 z dnia 28 kwietnia 2014 r.
3. Zlecenie zadań w ramach realizacji Programu, może odbywać się poprzez udzielenie finansowania wybranym w konkursie podmiotom leczniczym, spełniającym wszystkie określone w niniejszym Ogłoszeniu warunki konkursowe.
4. Okres realizacji Programu przewidywany jest na czas od momentu zawarcia umowy **do dnia 9 grudnia 2016 r.**

III. Cel realizacji Programu

Poprawa stanu zdrowia dzieci zamieszkałych na terenie miasta Nowego Sącza poprzez prowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom.

IV. Zakres realizacji zadania

1. Zakres przedmiotowy programu obejmuje wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia 1 dawką szczepionki przeciw pneumokokom, wg schematu zgodnego z CHPL (charakterystyką zastosowanego produktu leczniczego).
2. Program szczepień przeciwko pneumokokom skierowany jest do dzieci w wieku **od 24 m-ca do 36 – ca zamieszkałych w Nowym Sączu.**

3. Szczepieniami przeciwko pneumokokom winny być objęte dzieci, które w dniu przystępowania do Programu tj. podania szczepionki **nie mają więcej niż 3 lata**.
4. W przypadku gdy wykonawcą Programu będzie jeden podmiot leczniczy zostanie on zobowiązany do objęcia szczepieniami dzieci z obszaru całego Miasta, z uwzględnieniem otrzymanych środków.
5. W przypadku gdy wszystkie złożone do konkursu oferty będą spełniały warunki konkursowe, minimalna oraz dodatkowa liczba dzieci, jaką będą musiały zaszczepić wybrane podmioty lecznicze zostanie określona w umowie zawartej przez Zleceniodawcę ze Zleceniobiorcami.
6. W przypadku braku możliwości zaszczepienia dzieci, wyszczególnionej w ust. 2 populacji z przyczyn niezależnych od podmiotu lub podmiotów realizujących Program, dopuszcza się najwcześniej w listopadzie br. możliwość przeznaczenia pozostałych wolnych dawek szczepionki na zaszczepienie dzieci, które ukończyły 12 miesiąc życia.
7. Do zadań wybranego (wybranych) podmiotu leczniczego (podmiotów leczniczych) będzie należało:
 - a) nawiązanie współpracy z nieuczestniczącymi w konkursie ofert podmiotami leczniczymi posiadającymi w swej strukturze jednostki podstawowej opieki zdrowotnej wraz z punktem szczepień i działającymi na terenie miasta Nowego Sącza, w celu promocji Programu szczepień przeciwko pneumokokom oraz informowania rodziców o możliwości zaszczepienia dzieci,
 - b) opracowanie planu i terminarza szczepień,
 - c) zakup preparatu medycznego (szczepionki skoniugowanej przeciwko pneumokokom, preparatu zatwierdzonego i dopuszczonego do obrotu w Polsce, o wysokim profilu bezpieczeństwa, wysokiej immunogenności i sprawdzonej skuteczności),
 - d) przeprowadzenie szczepień przeciwko pneumokokom po uprzedniej kwalifikacji lekarskiej,
 - e) gromadzenie danych (dokumentacja) i nadzór nad realizacją szczepień,
 - f) prowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej w zakresie przedmiotu Programu, we współpracy z Wojewódzkim Koordynatorem Programu, dysponującym stosownymi materiałami poglądowymi oraz nadzorującym rodzaj i sposób prowadzenia kampanii na obszarze jego realizacji.
8. Lokalnym koordynatorem Programu będzie Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta Nowego Sącza, do zadań którego będzie należało:
 - a) nadzór nad procesem realizacji Programu,
 - b) współpraca z Wojewódzkim Koordynatorem Programu w zakresie przygotowania kampanii edukacyjno informacyjnej.
9. Realizator lub realizatorzy Programu zobowiązani są do zapewnienia realizacji szczepień przez fachowych pracowników medycznych posiadających stosowne wykształcenie i uprawnienia zawodowe.
10. Zważywszy, że Program realizowany jest ze środków publicznych realizator lub realizatorzy Programu zobowiązani są do niepodejmowania działań , które mogłyby wzbudzić obawy o brak obiektywizmu wobec producentów produktów leczniczych lub wyrobów medycznych.

11. Realizator lub realizatorzy Programu zobowiązani są do prowadzenia stosownej dokumentacji merytorycznej i finansowej z realizacji Programu, oraz złożenia sprawozdania merytoryczno – finansowego obrazującego przebieg jego wdrażania, w tym: dokumentację potwierdzającą działania zrealizowane w ramach zadania (liczba lekarskich kwalifikacji, liczba dawek szczepionki za m-c, zestawienie kosztów wydatkowanych w ramach realizacji zadania (koszty ogółem, kwota wydatkowana na jedną dawkę preparatu szczepionkowego oraz koszty zakupu szczepionek ogółem).

V. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania

1. Zaplanowana kwota środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu wyniesie łącznie **21 271,55 zł**, w tym ze środków dotacji budżetowej Województwa Małopolskiego 10 771,55 zł oraz ze środków budżetowych Gminy Miasta Nowego Sącza 10 500 zł.
2. Planowana kwota środków finansowych przeznaczonych na zaszczepienie 1 dziecka (w tym: 1 dawka preparatu szczepionkowego, badanie lekarskie i wykonanie szczepienia) wyniesie **290 zł**.

VI. Wymagania stawiane oferentom niezbędne do realizacji Programu

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 618 z późn. zm.).
2. **Wymagania formalne** stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu zdrowotnego:
 - a) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wskazanego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. **Wymagania merytoryczne:**
 - a) posiadanie w swojej strukturze jednostki państwowej opieki zdrowotnej, w tym gabinetu lekarskiego do konsultacji dzieci objętych działaniami Programu wraz z punktem szczepień, spełniającego pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa i pozwalającego na przeprowadzenie badań oraz szczepień w sposób nie kolidujący z bieżącą działalnością zakładu,
 - b) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach, w tym: zatrudnionych lekarzy pediatrów, lekarzy specjalizujących się w dziedzinie pediatrii, pielęgniarek absolwentek kursu specjalistycznego dotyczącego szczepień ochronnych,
 - c) posiadanie w stałym nadzorze pediatrycznym (wynikającym z zapisu do lekarza pierwszego kontaktu) dzieci w rocznikach podlegających szczepieniu, zameldowanych w Nowym Sączu,
 - d) posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu
 - e) posiadanie sprawnej linii telefonicznej.

VII. Termin i miejsce składania ofert

1. Ofertę należy sporządzić na wymaganym formularzu ofertowym w formie pisemnej i złożyć w zamkniętej kopercie w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta Nowego Sącza pokój nr 9, w terminie do **4 sierpnia 2016 r.**, do godziny 15.00 z dopiskiem: „ Oferta na realizację Programu – „Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce”.
2. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
3. **Decyduje data wpływu oferty** do siedziby Urzędu Miasta Nowego Sącza potwierdzona pieczęcią wpływu , a nie data stempla pocztowego.
4. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej.
5. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z zapewnieniem przyznania finansowania.
6. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
7. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VIII. Oferta powinna zawierać

1. Cena jednego szczepienia oraz deklaracja co do ilości dzieci objętych w ofercie szczepieniem.
2. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunkami szczegółowymi programu profilaktycznego.
3. Dane dotyczące podmiotu wykonującego działalność leczniczą o jakich mowa w załączniku nr 2 do Zarządzenia.
4. Wskazanie liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w Programie.
5. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiający realizację Programu.
6. Liczbę dzieci w rocznikach podlegających szczepieniu, zameldowanych w Nowym Sączu i zapisanych do lekarza pierwszego kontaktu (pediatry) u danego oferenta.
7. **Do oferty należy dołączyć:**
 - a) kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - b) kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego,
 - c) kopię dokumentu potwierdzającego formę organizacyjną podmiotu leczniczego
 - d) kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu.
8. **Załączniki muszą spełniać wymogi ważności**, tzn. muszą być podpisane przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli i spełniać następujące warunki:
 - a) w przypadku załączników składanych w formie kserokopii każda strona załącznika powinna być potwierdzona za jej zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentacji oferenta na zewnątrz,
 - b) Jeżeli osoby uprawnione nie dysponują pieczętkami imiennymi każda strona winna być podpisana pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionej funkcji,
 - c) Każda strona winna zawierać datę potwierdzenia zgodności z oryginałem.

IX. Rozstrzygnięcie konkursu ofert

1. Otwarcie ofert, stwierdzenie ważności oraz ich wstępna ocena nastąpi w dniu **5 sierpnia 2016 r. o godz. 12.00** w siedzibie Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta w Nowym Sączu ul. Rynek 22. **Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do dnia 12 sierpnia 2016 r.**
2. Rozstrzygający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, a także zmiany terminu i miejsca otwarcie ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu.
3. O wyborze oferty decyduje ocena punktowa Komisji Konkursowej. Wybrana zostaje oferta, która uzyska największą łączną liczbę punktów. W przypadku, gdy oferty uzyskają taką samą liczbę punktów, dotację przyznaje się pomiędzy oferty najwyższej punktowane. W przypadku gdy oferta z najwyższą łączną liczbą punktową przyznaną przez Komisję Konkursową, nie obejmie dzieci objętych Programem, na pozostałą część dopuszcza się wybór kolejnej (kolejnych) ofert. Wynik konkursu ofert zatwierdza Prezydent Miasta Nowego Sącza.
4. Wyniki konkursu ofert zostaną podane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Nowego Sącza przy ul. Rynek 1 oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Nowego Sącza.
5. Określa się termin związania z ofertą nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. W sprawach ewentualnych skarg i protestów dotyczących konkursu mają zastosowanie odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego dotyczące przetargu.
7. Konkurs zostaje rozstrzygnięty, również w przypadku, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona jedna oferta.
8. Do wybranej oferty nie stosuje się trybu odwołania.
9. Oferty wraz z pozostałymi dokumentami nie są zwracane oferentowi.

X. Ocena formalna

1. Ocena formalna polega na sprawdzeniu **kompletności i prawidłowości oferty**.
2. Oferta jest uznana za kompletną, jeżeli dołączone zostały wszystkie wymagane załączniki.

Załączniki do oferty:

- a) kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wskazanego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - b) kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (albo wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu KRS pobrany na podstawie art. 4 ust.4 aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym) lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności oferenta wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Aktualny wyciąg z KRS lub inny dokument oznacza, że wszystkie zawarte w nim dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
 - c) kopię dokumentu potwierdzającego formę organizacyjną podmiotu leczniczego
 - d) kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu.
3. Załączniki muszą spełniać wymogi ważności, o których mowa w Rozdziale VIII pkt. 8.

4. Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione. Formularz ofertowy nie może być zmodyfikowany poprzez usuwanie pól.
5. Oferta, aby uznana została za **prawidłową** musi spełniać następujące kryteria:
 - a) oferent jest uprawniony do udziału w konkursie,
 - b) oferta złożona jest na właściwym formularzu, prawidłowo wypełnionym, uzupełniona w języku polskim, jest czytelna, złożona w zamkniętej kopercie,
 - c) oferta złożona jest w wymaganym terminie,
 - d) oferta realizacji zadania jest zgodna z działalnością statutową oferenta
 - e) wnioskowana kwota nie przekracza kwoty przeznaczonej w konkursie na realizację Programu,
 - f) oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione,
 - g) strony oferty połączone winny być w sposób trwały np. zszyte, spięte, (nie bindowane) i wszystkie strony oferty winny być ponumerowane.
6. Oferty nie spełniające powyższych wymogów formalnych, czyli nieprawidłowe i/lub niekompletne nie będą rozpatrywane.
7. Do oferty można dołączyć dokumenty potwierdzające doświadczenie podmiotu we wcześniejszej realizacji programów zdrowotnych (w tym publikacje) lub też posiadane rekomendacje uzyskane od jednostek samorządu terytorialnego lub innych podmiotów. Wymienione dokumenty nie są załącznikiem obowiązkowym, ale mają wpływ na ocenę merytoryczną.

XI. Ocena merytoryczna

1. Oferty rozpatrzone pod względem formalnym są zbiorczo przekazywane do Komisji Konkursowej, która dokonuje oceny merytorycznej oferty.
2. Kryteria oceny merytorycznej:

Lp.	Ocena - opis kryterium	Punktacja
1.	Ocena możliwości realizacji zadania publicznego – ocena merytoryczna	Max 9 punktów
	Kwalifikacje i doświadczenie zawodowe koordynatora programu z ramienia Realizatora	0- 1
	Kwalifikacje personelu realizującego Program Co najmniej 1 lekarz pediatra i 1 pielęgniarka mająca kwalifikacje do wykonywania szczepień będą wykonywać zadania wynikające z programu – 1 pkt. Co najmniej 2 lekarzy pediatrów i 2 pielęgniarki mające kwalifikacje do wykonywania szczepień będą wykonywać zadania wynikające z programu – 2 pkt.	0 - 2
	Doświadczenie podmiotu w realizacji zadań podobnych, ewentualne opinie i rekomendacje – ostatnie 5 lat poprzedzające rok realizacji: Doświadczenie w realizacji programu samorządowego -1 pkt Doświadczenie w realizacji programu dot. szczepień ochronnych – 1 pkt Rzetelność i terminowość sposób rozliczania otrzymanych środków – 1 pkt	0-3
	Zgodność oferty z zakresem realizacji zadania określonym w ogłoszeniu	0-1
	Sposób rekrutacji uczestników do programu	0-1
	Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno -edukacyjnej	0-1

2.	Ocena kalkulacji kosztów	Max. 6 punktów
	Zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych	0-1
	Atrakcyjność cenowa oferty - najniższa oferta cenowa otrzymuje 5 pkt	0-5
3.	Ocena wkładu rzeczowego - wyposażenie i sprzęt	Max. 2 punkty
	gabinet zabiegowy z możliwością przyjmowania pacjentów zarejestrowanych do programu poza bieżącą działalnością – 1 pkt program komputerowy do rejestracji danych – 1 pkt	0-2

3. Oferta może uzyskać maksymalnie 17 Punktów. Puntuacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków Komisji Konkursowej w poszczególnych kryteriach

Załącznik nr 2

do Zarządzenia Nr 227/2016
Prezydenta Miasta Nowego Sącza
z dnia 12 lipca 2016 r.

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(Data wpływu oferty)

Adresat:

Prezydent Miasta Nowego Sącza
33-300 Nowy Sącz, ul. Rynek 1

FORMULARZ OFERTOWY

Na realizację w 2016 roku

Programu Profilaktyki Zakażeń Pneumokokowych

dla dzieci w wieku od 24 do 36 miesiąca życia będących mieszkańcami Nowego Sącza

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa Oferenta

.....
.....

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

Kod pocztowy

miejsowość

ulica i numer lokalu

.....

Telefon

fax

e-mail

3. Organ założycielski lub właściciel placówki:

.....

4. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych:

5. Nr NIP Oferenta Nr Regon Oferenta.....

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

7. Osoba/Osoby prawnie upoważniona/upoważnione do reprezentowania Oferenta:

1)

imię i nazwisko

funkcja

2)

3)

8. Główny księgowy lub osoba upoważniona do prowadzenia rozliczenia finansowego:
.....
9. Koordynator Programu (proszę podać czy ma doświadczenie w koordynowaniu programu zdrowotnego z podaniem nazwy programu):
.....

II. SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU

1. Sposób rekrutacji uczestników programu:
.....
2. Rejestracja telefoniczna (wymagany numer stacjonarny) – podać nr telefonu:
.....
3. Miejsce i czas (dni, godziny) wykonywania świadczeń w ramach programu:
.....
4. Kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu (lekarze/
pielęgniarki, inne osoby):
 - 1)
.....

Imię i nazwisko
posiadane specjalizacje, stopień (dot. lekarzy) lub kursy kwalifikacyjne (dot. pielęgniarek)
 - 2)
.....
 - 3)
.....
5. Wykaz dokumentów potwierdzających stopień specjalizacji zawodowej
zaświadczeń, certyfikatów, itp.
-
-
-
-

III. KOSZTORYS PROGRAMU

1. **Cena jednostkowa szczepień ogółem zł**
(słownie złotych:)
Przy czym cena jednostkowa obejmuje koszt:
 - 1 dawki szczepionki
 - badania lekarskiego wraz z wykonaniem szczepienia
 - przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej
 - rejestracji pacjentów
2. **Koszt całkowity realizacji programu (liczba dzieci (podać) x cena jednostkowa):**

..... ..zł (słownie złotych)

IV. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

1. Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej wśród rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem, pracowników służby zdrowia, inne:
.....
.....
2. Doświadczenia w prowadzeniu programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych:
☐ TAK - zakres tematyczny
.....
.....
☐ NIE
3. Warunki lokalowe:
- gabinet zabiegowy z możliwością przyjmowania pacjentów zarejestrowanych do programu poza bieżącą działalnością: ☐ TAK / ☐ NIE
- miejsce wykonywania szczepień (podać dokładny adres):
.....
- system komputerowy do rejestracji danych (nazwisko imię, PESEL, adres zamieszkania, data wykonania badań, wyniki badań)
☐ TAK / ☐ NIE

V. INFORMACJE O PREPARACIE FARMACEUTYCZNYM

Nazwa szczepionki planowanej do użycia w realizacji programu w 2016 r.:	Rok produkcji
	Data rejestracji preparatu

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Nowego Sącza konkursu ofert dla wyłonienia realizatora „Programu zdrowotnego dotyczącego profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce”, a wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Przewidywany okres realizacji oferty.....

.....
Pieczętka firmowa Oferenta

.....
**Podpis i pieczętka osoby
upoważnionej do reprezentacji
Oferenta**