

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

FORMULARZ OFERTOWY
do konkursu na wybór realizatorów
programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół w **latach 2019-2020**

I. DANE OFERENTA			
Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)			
Osoba/y upoważniona/ne do reprezentowania oferenta			
Aktualny adres zamieszkania osoby (osób) uprawnionej(ych) do podpisania umowy oraz numer PESEL	1	Imię i nazwisko: ulica nr domu: kod i miejscowość: numer PESEL:	
	2	Imię i nazwisko: ulica i nr domu: kod i miejscowość: numer PESEL:	
	3	Imię i nazwisko: ulica i nr domu: kod i miejscowość: numer PESEL:	
Adres siedziby oferenta	ulica i numer domu:	kod:	miejscowość:
	numer telefonu:	numer faksu:	e-mail:
Adres do korespondencji	ulica i numer domu:	kod:	miejscowość:
	numer telefonu:	numer faksu:	e-mail:
NIP:	REGON:		

Numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą:	
Numer wpisu do KRS:	
Dyrektor/kierownik:	
Główny księgowy lub osoba upoważniona do prowadzenia rozliczenia:	
Nazwa banku:	
Numer konta:	

II. KALKULACJA KOSZTÓW

Kalkulacja kosztów na rok 2019			
Rodzaj świadczenia stomatologicznego	Suma punktów świadczenia stomatologicznego	Cena jednostkowa punktu rozliczeniowego w zł	Wartość świadczenia w zł
Badanie lekarskie stomatologiczne		1,00 zł	
Badanie lekarskie kontrolne		1,00 zł	
Rentgenodiagnostyka		1,00 zł	
Znieczulenie miejscowe powierzchniowe		1,00 zł	
Znieczulenie miejscowe nasiękowe		1,00 zł	
Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne		1,00 zł	
Opatrunek leczniczy w zębie stałym		1,00 zł	
Leczenie choroby próchnicowej zębów		1,00 zł	
Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem		1,00 zł	
Usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego		1,00 zł	
Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - za każdy ząb		1,00 zł	
Lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego		1,00 zł	
Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych kompozytem światłoutwardzalnym		1,00 zł	
Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa kompozytem światłoutwardzalnym		1,00 zł	
Wypełnienie korony ubytku mleczonego kompozytem światłoutwardzalnym		1,00 zł	
Ogółem		1,00 zł	

Dotyczy podmiotów realizujących program w szkołach podstawowych:				
Rok 2019	Liczba spotkań	Wartość punktowa	Cena jednostkowa punktu rozliczeniowego w zł	Wartość świadczenia w zł
Spotkania informacyjno-edukacyjne z uczniami klas I szkół podstawowych			1,00 zł	
Spotkania informacyjno-edukacyjne z rodzicami/opiekunami uczniów klas I szkół podstawowych			1,00 zł	
Ogółem			1,00 zł	

Rok 2019	Proponowana kwota należności za realizację programu (wartość świadczeń + ew. wartość spotkań informacyjno-edukacyjnych)	
-----------------	---	--

Kalkulacja kosztów na rok 2020			
Rodzaj świadczenia stomatologicznego	Suma punktów świadczenia stomatologicznego	Cena jednostkowa punktu rozliczeniowego w zł	Wartość świadczenia w zł
Badanie lekarskie stomatologiczne		1,00 zł	
Badanie lekarskie kontrolne		1,00 zł	
Rentgenodiagnostyka		1,00 zł	
Znieczulenie miejscowe powierzchniowe		1,00 zł	
Znieczulenie miejscowe nasiękowe		1,00 zł	
Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne		1,00 zł	
Opatrunek leczniczy w zębie stałym		1,00 zł	
Leczenie choroby próchnicowej zębów		1,00 zł	
Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem		1,00 zł	
Usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego		1,00 zł	
Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - za każdy ząb		1,00 zł	
Lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego		1,00 zł	
Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych kompozytem światłoutwardzalnym		1,00 zł	
Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa kompozytem światłoutwardzalnym		1,00 zł	
Wypełnienie korony ubytku mleczonego kompozytem światłoutwardzalnym		1,00 zł	
Ogółem		1,00 zł	

Dotyczy podmiotów realizujących program w szkołach podstawowych:				
Rok 2020	Liczba spotkań	Wartość punktowa	Cena jednostkowa punktu rozliczeniowego w zł	Wartość świadczenia w zł
Spotkania informacyjno-edukacyjne z uczniami klas I szkół podstawowych			1,00 zł	
Spotkania informacyjno-edukacyjne z rodzicami/opiekunami uczniów klas I szkół podstawowych			1,00 zł	
Ogółem			1,00 zł	

Rok 2020	Proponowana kwota należności za realizację programu (wartość świadczeń + ew. wartość spotkań informacyjno-edukacyjnych)	
-----------------	--	--

III. KWALIFIKACJE I LICZBA OSÓB REALIZUJĄCYCH PROGRAM

Lp.	Kwalifikacje zawodowe - z uwzględnieniem specjalizacji	Ilość osób

IV. Dni i godziny realizacji programu nie powodujące kolizji z działalnością nieobjętą umową, która zostanie zawarta z Gminą Lublin na realizację niniejszego programu

dzień tygodnia	od	do	miejsce udzielania świadczeń

V. WARUNKI LOKALOWE

--

VII. DANE DOTYCZĄCE LICZBY UCZNIÓW

Nazwa i siedziba szkoły		
Liczba uczniów w szkole:		
w tym:		
proponowana (realna) liczba uczniów do objęcia programem w ramach umowy z Gminą Lublin, wynikająca z liczby godzin udzielania świadczeń stomatologicznych w okresie wskazanym w niniejszej ofercie	2019	2020

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Formularz ofertowy należy wypełnić w całości nie zostawiając żadnych pustych miejsc. W miejscach, które nie dotyczą oferenta należy wpisać - „nie dotyczy”.**
- **Formularze pisane odręcznie należy wypełniać czytelnie.**