

.....  
DATA POSIEDZENIA KOMISJI

**KARTA OCENY FORMALNEJ**

INFORMACJE OGÓLNE		
<b>NAZWA OFERENTA:</b>		
<b>NAZWA PROGRAMU</b>	„Chcemy być rodzicami – program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców Mysłowice w latach 2021-2024” w 2023r.	
<b>CAŁKOWITY KOSZT ZADANIA W ZŁ</b>		
<b>WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW FINANSOWYCH W ZŁ</b>		
OCENA FORMALNA		
<b>Kryteria oceny formalnej oferty:</b> (należy wstawić znak X w odpowiedniej kolumnie)	Oferta	
	Spełnia wymagania	
	TAK	NIE
	UWAGI	

1.	Czy ofertę złożono w terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie?			
2.	Czy oferta została złożona przez uprawniony podmiot?			
3.	Czy oferta realizacji zadania przygotowana została na wzorze ofertowym ?			
4.	Czy oferta spełnia warunki konkursu określone w ogłoszeniu?			
5.	Czy oferta podpisana została przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta?			
6.	<p>Wymagane załączniki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaświadczenie o wpisie do ewidencji KRS (jeżeli dotyczy);</li> <li>- Zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG (jeżeli dotyczy);</li> <li>- Statut podmiotu (w przypadku obowiązku sporządzania statutu) lub regulamin organizacyjny (w przypadku obowiązku posiadania regulaminu);</li> <li>- Dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Okręgowej Rady Lekarskiej (w przypadku praktyk zawodowych lekarzy indywidualnych lub grupowych);</li> <li>- Zezwolenie na wykonywanie praktyki (w przypadku praktyk indywidualnych lub grupowych);</li> <li>- Oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń wymaganych w związku z programem;</li> <li>- Oświadczenie potwierdzające posiadanie lokalu niezbędnego do prawidłowej realizacji Programu;</li> <li>- Oświadczenie potwierdzające zapewnienie właściwego sprzętu medycznego;</li> <li>- Oświadczenie potwierdzające posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu;</li> <li>- Decyzję Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy o leczeniu niepłodności (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 442);</li> <li>- Decyzję Ministra Zdrowia o wykonywaniu czynności banku komórek rozrodczych i zarodków, o których mowa w art. 45 ustawy o leczeniu niepłodności (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 442);</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pozytywną opinię SANEPID;</li> <li>- Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Zarządzenia Prezydenta Miasta Mysłowice w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2023 pn. „Chcemy być rodzicami – program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców Mysłowice w latach 2021 - 2024”.</li> <li>- Oświadczenie o spełnieniu wymagań określonych w art. 28, 29, 30, 32, 33 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.</li> <li>- Oświadczenie o zapewnieniu dostępności stanowiące załącznik Nr 2 do formularza ofertowego na realizację programu polityki zdrowotnej</li> <li>- Oświadczenie stanowiące załącznik Nr 1 do formularza ofertowego na realizację programu polityki zdrowotnej,</li> </ul>			
7.	Czy wnioskowana kwota wskazana w ofercie nie przekracza kwoty przeznaczonej na dane zadanie?			
<b>Wynik oceny formalnej ofert</b>		<b>TAK</b>		<b>NIE</b>
Czy oferta spełnia wszystkie ogólne kryteria formalne i może podlegać ocenie merytorycznej?				

.....  
 (data i podpis Przewodniczącego Komisji Konkursowej)