

Oferta (WZÓR)

na realizację „Programu opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Popielów w roku 2016”.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:

.....

.....

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu

.....

.....

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

.....

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresu lokalu na terenie Gminy Popielów, gdzie wykonywane będą świadczenia, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w ogłoszeniu konkursowym.

.....

.....

.....

6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane świadczenia.

.....

.....

7. Wskazanie miejsca zamieszkania potencjalnego pacjenta (określenie czy oferta skierowana jest do całej lub części Gminy Popielów).....

.....

.....

8. Określenie sposobu rejestracji pacjentów

.....

.....

9. Proponowana **zryczałtowana kwota brutto** zł za **1 punkt udzielonych świadczeń** wskazanych w katalogu świadczeń określonych w ogłoszeniu konkursowym.

10. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację Programu opublikowanego w dniu 6 kwietnia 2016r, zgodnie z Zarządzeniem Wójta Gminy Popielów w tej sprawie.

11. Oświadczam, że świadczenia finansowane z budżetu gminy nie będą/będą* finansowane również z innych źródeł i nie będą/będą* wchodzić w kolizję ze świadczeniami finansowanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia.

12. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 15 grudnia 2016r.**

Miejscowość, data,

imię, nazwisko i podpis oferenta
lub osoby(osób) występującej(ych)
w imieniu oferenta

.....

.....

Uwaga!

Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.

*** - niewłaściwe skreślić**

Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:

a) dokumenty rejestrowe: odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub centralnej ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie w oryginale lub w kopii poświadczony co do zgodności z oryginałem przez oferenta,

b) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą.

c) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania,

d) oświadczenie dotyczące dysponowanie specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, określone w ogłoszeniu konkursowym, udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp.

e) dysponowanie lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739),

f) oświadczenie dotyczące dysponowania specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu zdrowotnego wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami).