

OFERTA

NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ „Rehabilitacja osób po 65. roku życia- mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020” w 2019 roku.

I. Dane oferenta.

1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę:

.....
.....

2. Dokładny adres:

.....
.....
(ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy, telefon, e-mail)

3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:

.....
.....

4. Organ założycielski lub właściciel:

.....

5. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

6. NIP/REGON:.....

7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

8. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta i do podpisywania umowy na realizację Programu:

.....

9. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i korekt dot. oferty (imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu kontaktowego, e-mail):

.....

II. Szczegółowy sposób realizacji Programu.

1. Proponowana liczba osób, którą Oferent może objąć leczeniem:

.....

.....

2. Miejsce wykonywania Programu (dokładny adres, telefon, e mail):

.....

.....

3. Informacje o sprzęcie medycznym do realizacji Programu, którym dysponuje Oferent:

.....

.....

4. Informacje dot. liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w realizacji Programu:

5. Dostępność do świadczeń w ciągu tygodnia (godziny realizacji, liczba zabiegów wykonywanych tygodniowo):

III. Termin realizacji działań w ramach Programu.

IV. Harmonogram planowanych działań z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia.

V. Oferowana cena brutto wykonania poszczególnych zabiegów.

1. Cena poszczególnych zabiegów kinezyterapii i fizykoterapii.

L.p.	Nazwa zabiegu	Cena zabiegu w złotych
1.	Galwanizacja	
2.	Jonoforeza	
3.	Diadynamik	
4.	Magnetoterapia	
5.	Prądy TENS	
6.	Krioterapia	
7.	Laseroterapia	
8.	Prądy interferencyjne	
9.	Prądy Trabeta	
10.	Ultradźwięki	
11.	Sollux	
12.	Ćwiczenia czynne i wyciągi	
13.	Ćwiczenia synergistyczne	
14.	Ćwiczenia oddechowe	
15.	Ćwiczenia bierne, izometryczne, czynno-bierne	
16.	Ćwiczenia ogólnokondycyjne	

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztów realizacji programu:

VI. Oświadczenie.

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

- 1) w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych, a w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- 2) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
- 3) dysponuje odpowiednią doświadczoną kadrą medyczną oraz aparaturą i posiada odpowiednie warunki do realizacji programu zdrowotnego,
- 4) posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu,
- 5) zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,
- 6) jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelne podpisy i pieczętki osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta)

Załączniki:

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę oraz o umocowaniu osób reprezentujących, które podpisały ofertę,
- 2) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących działalność Leczniczą,
- 3) kserokopia certyfikatu jakości gwarantująca wykonanie wysokiej jakości świadczeń rehabilitacyjnych,
- 4) pozytywna opinia właściwego inspektora sanitarnego,
- 5) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób wskazanych w ofercie, jako te, które mają wykonywać zabiegi.