



Urząd Gminy w Dobroniu

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr VII/19/2015
Wójta Gminy Dobroń
z dnia 03.02.2015r.

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego w 2015r. pn:

Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców gminy Dobroń (fizjoterapia i kinezyterapia)

przeprowadzonego na podstawie przepisów art. 7 ust. 1 oraz art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)

I. Dane na temat podmiotu

1. pełna nazwa
2. forma prawna
3. numer w KRS lub innym rejestrze
4. data wpisu, rejestracji lub utworzenia
5. nr NIP nr REGON
6. dokładny adres: miejscowość ul.
gmina powiat województwo
7. tel. faks.....
e-mail http://
8. nazwa banku i nr rachunku
9. nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy
10. nazwa, adres, telefon kontaktowy podmiotu bezpośrednio wykonującego zadanie, o którym mowa w ofercie



Urząd Gminy w Dobroniu

11. osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

.....

12. przedmiot działalności statutowej:

13. jeżeli podmiot prowadzi działalność gospodarczą:

- numer wpisu do rejestru przedsiębiorców
- przedmiot działalności gospodarczej



Urząd Gminy w Dobroniu

II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

--

2. Plan rzeczowo – finansowy

Zabiegi	Szacunkowa liczba zabiegów/rok	Koszt jednostkowy brutto (zł)	Koszt na rok kalendarzowy brutto (zł)
Jonoforeza			
Diadynamik			
Interdyn			
Magnetronic			
Laser			
Elektrostymulacja			
Bioptron			
Sollux			
Ultradźwięki			
Krioterapia			
Kinezyterapia			
RAZEM			



Urząd Gminy w Dobroniu

3. Miejsce i czas wykonania zadania

4. Warunki lokalowe (szczegółowy opis)

5. Kwalifikacje personelu



Urząd Gminy w Dobroniu

6. Wykaz sprzętu do zabiegów rehabilitacji leczniczej będący w posiadaniu podmiotu

7. Opis wyposażenia sali kinezyterapii



Urząd Gminy w Dobroniu

8. Dotychczasowe doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju, ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną.

9. Inne informacje pozwalające na ocenę Oferenta wg kryteriów określonych w Programie i ogłoszeniu

Oświadczam, że:

1. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty;
2. nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego;
3. świadczenia wykonywane w ramach programu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.

.....

(pieczęć podmiotu)

.....

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu)



Urząd Gminy w Dobroniu

Pouczenie:

- 1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.*
- 2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta*

Załączniki i ewentualne referencje:

1. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Programu i ogłoszenia
2. Dokument potwierdzający prawo do władania lokalem na terenie gminy
3. Kopia statutu jednostki
4. Wyciąg z KRS
5. Aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez właściwego wojewodę lub inny stosowny dokument potwierdzający wpis do właściwej ewidencji/rejestracji
6. Kopia aktualnej polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
7. Pisemną zgodę Oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację danych podanych w ofercie
8. Oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w Programie i ogłoszeniu.

Poświadczenie złożenia oferty

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

***niepotrzebne skreślić**