

Wzór oferty

Konkurs ofert na świadczenie gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Miasta i Gminy Skoki, finansowanych z budżetu Gminy Skoki

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru, numer telefonu i adres e-mail oferenta):

.....

3. Numery wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz krajowego rejestru sądowego (KRS) lub ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG):

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

5. Wskazanie adresu lokalu, gdzie wykonywane będą świadczenia:

.....

6. Opis warunków lokalowych:

.....

7. Opis wyposażenia w sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji przedmiotu oferty:

.....

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

.....

7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....

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

9. Oświadczenia:

- a) Oświadczam że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia Burmistrza Miasta i Gminy Skoki na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczych dla mieszkańców Miasta i Gminy Skoki, finansowanych z budżetu Gminy Skoki.
- b) Oświadczam, że udzielone w ramach niniejszego konkursu ofert świadczenia zdrowotne, nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

11. Realizacja oferty rozpocznie się od dnia 1 lutego i zakończy 20 grudnia 2022 r.

.....

(miejscowość, data)

Imię i nazwisko, podpis oferenta lub osoby (osób)

występujących w imieniu oferenta

Do oferty należy dołączyć:

1) Dokumenty rejestrowe

- odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;

- wypis z KRS, wystawiony po ostatniej zmianie lub wydruk z CEIDG;

- 2) Dokument potwierdzający aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 3) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe kadry pracowniczej;
- 4) Potwierdzenie posiadania tytułu prawnego do dysponowania lokalem, w którym świadczone będą usługi;
- 5) Oświadczenie o dysponowaniu specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną niezbędną do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej;

W przypadku załączników składanych w formie kserokopii, każda strona powinna być opatrzona datą i potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.

BURMISTRZ
Tadeusz Kr.