

Załącznik do Ogłoszenia Burmistrza Łęknicy o przeprowadzeniu konkursu ofert na świadczenie gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica  
**- wzór formularza-**

## **OFERTA**

**na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica**

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, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

.....  
.....  
.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....  
.....

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresu lokalu na terenie Gminy Łęknica, gdzie wykonywane będą świadczenia, wyposażenie 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. Informacje o możliwości realizacji świadczeń wymienionych w Katalogu dodatkowym (fakultatywnym):

.....  
.....  
8. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

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

10. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia Burmistrza Łęknicy na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica.

11. Realizacja oferty rozpocznie się od 1 października 2016r. i zakończy 31 grudnia 2016r.

miejsowość, data

Imię i nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występujących  
w imieniu oferenta

.....  
Do oferty należy dołączyć:

1) dokumenty rejestrowe: odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, wystawiony po ostatniej zmianie oraz kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;

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 (Dz.U. z 2011r. Nr 293, poz. 1729);

3) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe kadry pracowniczej;

4) potwierdzenie posiadania tytułu prawnego do dysponowania lokalem, w którym świadczone będą usługi;

5) oświadczenie o spełnieniu warunków 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 2012r. poz. 739);

6) 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 potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione i opatrzone datą.**