Załącznik do Ogłoszenia Burmistrza Miasta Milanówka o przeprowadzeniu

konkursu ofert na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji

leczniczej dla mieszkańców Milanówka, posiadających skierowania lekarskie

na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi

z budżetu Gminy Milanówek

**- wzór formularza-**

**OFERTA**

**na realizację świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla**

**mieszkańców Milanówka, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego**

**typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Milanówek**

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 Milanówka, 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. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

8**. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ……… zł za 1 punkt** udzielonych świadczeń

wskazanych w katalogach świadczeń określonych w ogłoszeniu konkursowym.

9. Realizacja oferty rozpocznie się od ………………………………………..……….2017 r.  
 i zakończy ………………………..………..2017 r.

……………………………………… …………..……………………………..

miejscowość, data Imię i nazwisko i podpis oferenta

lub osoby (osób) występujących

w imieniu oferenta

Do oferty należy dołączyć:

1. oświadczenie, że oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia Burmistrza Miasta Milanówka na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Milanówka, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Milanówek oraz projektem umowy stanowiącym załącznik do formularza oferty.
2. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący   
   o podstawie prawnej działalności podmiotu;
3. aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
4. 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);
5. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe kadry pracowniczej;
6. potwierdzenie posiadania tytułu prawnego do dysponowania lokalem, w którym świadczone będą usługi;
7. oświadczenie o spełnieniu warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia   
   z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r. poz. 739);
8. 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.**