



## Urząd Gminy w Dobroniu

---

Załącznik Nr 2  
do Zarządzenia Nr VII/24/2018  
Wójta Gminy Dobroń  
z dnia 05 marca 2018r.

### ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego w 2018r. 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, art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a oraz art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 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			
Interdyn			
Magnetronic			
Laser			
Elektrostymulacja			
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 poświadczane 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. Pisemna zgodę Oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację danych podanych w ofercie;
8. Kopia dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji programu;
9. Oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w Programie i ogłoszeniu.

### Poświadczenie złożenia oferty

### Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

**\*niepotrzebne skreślić**