

FORMULARZ OFERTOWY

do konkursu ofert na realizatora z realizacji programu zdrowotnego pn. „**Zwiększenie aktywności fizycznej i obniżenie skali występowania wad postawy u dzieci**” w 2018 r. w Gminie Białe Błota”.

| | | |
|---|-------------------|--|
| (pieczęć Oferenta) | | Data złożenia oferty – wypełnia Organizator |
| Dane oferenta: | | |
| Nazwa Oferenta | | |
| Adres siedziby Oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru) | | |
| Nr NIP Oferenta (jeżeli został nadany) | | |
| Telefon kontaktowy Oferenta | | |
| Fax | | |
| Adres e-mail | | |
| Numer konta bankowego | | |
| Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax.) | | |
| Numer telefonu wyznaczony do realizacji programu (informacja) | | |
| Informacje o personelu udzielającym świadczenia w ramach programu zdrowotnego: | | |
| Imię i nazwisko, tytuł zawodowy (na potwierdzenie kserokopie dokumentów) | Staż pracy (lata) | Inne szkolenia, kwalifikacje itp. (na potwierdzenie kserokopie dokumentów) |
| 1. | | |

| | |
|--|--|
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, czas i wskazanie zlecającego program, opis programu): | |
| | |
| Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego: | |
| 1. Cena brutto badania wstępnego jednego dziecka kwalifikującego do udziału w zajęciach gminastyki korekcyjnej | |
| Słownie złotych: | |
| 2. Cena brutto jednej godziny zajęć gminastyki korekcyjnej | |
| Słownie złotych: | |
| Miejsce /miejsca realizacji programu – zaznaczyć wybrane | |
| a) Szkoła Podstawowa im. J. Verne'a, ul. Centralna 27, 86-005 Białe Błota b) Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II, ul. Wierzbowa 2, 86-065 Łochowo c) Szkoła Podstawowa im. Jana Twardowskiego, ul. Zabytkowa 5, Przyłęki, 86-005 Białe Błota | |

Wymagane Oświadczenia:

1. oświadczenie, że Oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia oraz z warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert,
2. oświadczenie, że Oferent zapoznał się i akceptuje warunki i wzór umowy,
3. oświadczenie, że Oferent zobowiązuje się do realizacji programu zdrowotnego, którego szczegółowy opis wynika z warunków dotyczących przedmiotu konkursu ofert, w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2018 roku
4. oświadczenie w sprawie zdolności organizacyjno - prawnej i finansowej do udzielania świadczeń zdrowotnych w liczbie wskazanej w ofercie,
5. wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowej osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych,
6. oświadczenie, że Oferent posiada tytuł prawny do lokalu (lub promesę/zgodę na korzystanie z lokalu), w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne,
7. inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.

Wymagane dokumenty (potwierdzone za zgodność z oryginałem):

1. kopia wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej lub kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia wpisu do rejestru szkół i placówek oświatowych,
2. kopia aktualnej polisy OC,
3. kopia decyzji w sprawie nadania numeru NIP (jeżeli został nadany),
4. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe personelu przewidzianego do realizacji Programu,
5. certyfikaty jakości udzielanych świadczeń medycznych (jeśli oferent takie posiada).

Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą mieć adnotację „za zgodność z oryginałem” oraz pieczętkę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert.

.....
data

.....
podpis