

FORMULARZ OFERTY

do konkursu ofert na wybór realizatora w 2018 roku programu polityki zdrowotnej:
„Program Rehabilitacji Seniorów – mieszkańców Miasta Leszna na lata 2016 – 2020”

1. Dane o ofercie

1.	Nazwa	
2.	Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, powiat, województwo)	
3.	Telefon, fax, adres e-mail	
4.	Data i numer wpisu do właściwego rejestru	
5.	NIP	
6.	Regon	
7.	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
8.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
9.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
10.	Numer telefonu wyznaczony do realizacji programu (rejestracja, udzielanie informacji)	

2. Przystąpienie do konkursu: Oferent oświadcza, że :

Wykona program polityki zdrowotnej: „**Program Rehabilitacji Seniorów – mieszkańców Miasta Leszna na lata 2016 – 2020**” w 2018 r. w zakresie określonym w ogłoszeniu konkursie i szczegółowych warunkach konkursu zwany dalej Programem za następującą cenę: **1) cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie kompletu zabiegów rehabilitacyjnych dla jednego seniora - suma cen wskazanych w pkt. 2 i 3: brutto, słownie (.....),**

Na cenę w pkt 1. składają się następujące ceny:

2) Cena jednostkowa za wstępne badanie lekarskie kwalifikujące jednego pacjenta do zabiegów i ustalające rodzaj terapii:

brutto, słownie (.....),

1) cena za wykonanie 10 – dniowego cyklu co najmniej 20 zabiegów u jednego uczestnika programu,:

brutto, słownie (.....),

w tym ceny jednostkowe każdego rodzaju zabiegu :

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

3. **Za wykonanie Programu Miasto Leszno zapłaci, oferentowi - zleceniobiorcy wynagrodzenie, które stanowić będzie iloczyn ceny jednostkowej brutto za przeprowadzenie kompletu zabiegów rehabilitacyjnych dla jednego seniora oraz ilości uczestników, którym wykonano faktycznie 10 – dniowy cykl 20 zabiegów, z zastrzeżeniem pkt 4-5.**
4. W przypadku rezygnacji pacjenta po wizycie lekarskiej a przed rozpoczęciem zabiegów Zleceniobiorca za wykonanie Programu otrzyma wynagrodzenie, za samo badanie lekarskie o którym mowa w ust. 2 pkt. 2.

W przypadku rezygnacji pacjenta z zabiegów przed zakończeniem całego cyklu, Zleceniobiorcy będzie przysługiwało wynagrodzenie za badanie lekarskie oraz faktyczną ilość przeprowadzonych zabiegów. W takim przypadku cena jednego zabiegu będzie zgodna z odpowiednią ceną jednostkową wskazaną w pkt. 3.

5. Oferent oświadcza, że akceptuje warunki wykonania Programu zawarte w ogłoszeniu o konkursie i szczegółowych warunkach konkursu, a w szczególności dotyczące:
 - 1) Terminu wykonania przedmiotu konkursu i zobowiązania wykonania Programu w terminie: od dnia podpisania do 15.12.2018 r.
 - 2) Warunków płatności:
 - a) podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie sprawozdanie merytoryczne z wykonania programu albo części programu,
 - b) sprawozdanie merytoryczne w formie pisemnej będzie zawierać listę osób, u których przeprowadzono zabiegi, z podaniem nazwiska, imienia, datę urodzenia, adresu zamieszkania i ilości wykonanych zabiegów oraz ich rodzaj. W sprawozdaniu należy również opisać przeprowadzoną kampanię informacyjno – edukacyjną.
 - c) sprawozdanie merytoryczne oferent przekazuje Zleceniodawcy w terminie do 7 dni od dnia zakończenia realizacji zadania.
 - d) wynagrodzenie, zostanie przekazane przez zleceniodawcę przelewem na konto bankowe oferenta:.....w terminie 7 dni od daty otrzymania przez Zleceniodawcę sprawozdania merytorycznego i faktury.

6. Ponadto Oferent oświadcza:

- 1) złożona oferta wiąże nas na 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert,
- 2) w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję(my) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę,
- 3) zamówienie zamierzamy/ nie zamierzamy* powierzyć podwykonawcom w następującym zakresie:

Lp.	Zakres przedmiotu konkursu do wykonania przez podwykonawcę

7. Załączniki do niniejszej oferty*:

- 1) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowana działalność, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- 2) wpis do właściwego rejestru,
- 3) statut zakładu (jeżeli posiada),
- 4) kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu,
- 5) kopie aktualnej polisy zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych , również w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania.
- 6) Oświadczenie o niezaleganiu z tytułu składek na ubezpieczenie wobec ZUS,
- 7) Oświadczenie o niezaleganiu z tytułu podatków,
- 8) Oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji programu, spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa,
- 9) opis kampanii informacyjno – edukacyjnej,
- 10) Inne dokumenty:

.....

.....

Data

.....

podpis Oferenta - Zleceniobiorcy
 lub upoważnionego przedstawiciela

* niepotrzebne skreślić