

## FORMULARZ OFERTOWY

„„Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Miasta Leszna na lata 2023-2025”

<b>I. DANE OFERENTA</b>	
<b>Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę</b>	
<b>Dokładny adres</b> Ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość	
<b>Dane kontaktowe</b> Telefon i/lub fax Adres e-mail	
<b>Forma prawna</b>	
<b>Osoba prawna upoważniona do reprezentowania oferenta</b> Nazwisko i imię, tel. kontaktowy, e-mail	
<b>Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą</b> (jeżeli dotyczy)	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>Nazwa banku i numer rachunku bankowego</b> (w przypadku podatników VAT numer bankowy powinien figurować w rejestrze VAT)	
<b>Osoba uprawniona do kontaktów</b> Nazwisko i imię, tel. kontaktowy, e-mail	

<b>II. DOŚWIADCZENIE OFERENTA I SKUTECZNOŚĆ REALIZACJI PROGRAMU</b>	
<b>1.</b>	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją świadczeń z zakresu profilaktyki, w ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej

<i>Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń</i>	<i>Odbiorcy</i>	<i>Rok realizacji</i>

### III. KOMPETENCJE I KWALIFIKACJE OFERENTA

<b>1. Kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu</b>					
<i>Lp.</i>	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Tytuł lub stopień naukowy</i>	<i>Specjalizacja</i>	<i>Numer prawa wykonywania zawodu</i>	<i>Doświadczenie w leczeniu/profilaktyce/edukacji związanej z osteoporozą (podać w latach)</i>
	Szkolenie personelu medycznego (etap I) – lekarz, posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce osteoporozy oraz zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i upadkom				
	Osoba odpowiedzialna za edukację (etap II) – lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań edukacyjnych.				
	Osoba odpowiedzialna za organizację i koordynację nad realizacją Programu po stronie realizatora				
	Lekarska wizyta podsumowująca - lekarz, posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce osteoporozy oraz zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i upadkom				
	Osoba z uprawnieniami do wykonywania pomiaru BMD za pomocą DXA				
<b>2. Wyposażenie (opisać)</b>					
<b>3. Przygotowanie/zapewnienie materiałów edukacyjnych i sposób ich upowszechniania (opisać)</b>					
<b>4. Przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej (opisać)</b>					

<b>VII. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY</b>			
<i>Należy wstawić znak X w miejscu, które „dotyczy” lub „nie dotyczy” oferenta</i>		<b>DOTYCZY</b>	<b>NIE DOTYCZY</b>
<b>1.</b>	Zaświadczenie o wpisie do KRS		
<b>2.</b>	Zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG		
<b>3.</b>	Dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
<b>4.</b>	Kopia polisy ubezpieczeniowej OC		
<b>5.</b>	Inne - oświadczenia		

Dołączone do oferty dokumenty mogą mieć formę:

- 1) kserokopii poświadczoną za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta,
- 2) pobranego z właściwej ewidencji elektronicznego wydruku.

<b>DATA</b>	<b>PIECZĄTKA OFERENTA</b>	<b>PODPIS</b> osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji oferenta W przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika podwykonawców