

FORMULARZ OFERTY

do konkursu ofert na wybór realizatora w 2025 roku programu polityki zdrowotnej: „Program Rehabilitacji Leczniczej Seniorów – mieszkańców Gminy Świąciechowa w wieku od 60 roku życia”

1. Dane o Oferencie:

1.	Nazwa	
2.	Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, powiat, województwo)	
3.	Telefon, 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 Leczniczej Seniorów - Mieszkańców Gminy Świąciechowa w wieku od 60 roku życia” w zakresie określonym w ogłoszeniu o konkursie i szczegółowych warunkach konkursu zwany dalej Programem za następującą cenę: cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie kompletu zabiegów rehabilitacyjnych dla jednego seniora, 2 wizyt fizjoterapeutycznych, działań edukacyjnych:

brutto:..... zł słownie:..... złotych,

Powyższa cena (ilościowo-cenowa) stanowiąca sumę kwot wskazanych w pkt 1-3 poniżej, obejmuje:
1) cenę jednostkową brutto za przeprowadzenie kompletnego planu zabiegów rehabilitacyjnych dla jednego seniora, z uwzględnieniem zasad określonych w §6 pkt 3, w szczególności, że plan zabiegów rehabilitacyjnych obejmuje dobrane wg indywidualnych wskazań pacjenta procedury spośród zawartych w tabeli o której mowa w §6 Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert o łącznej sumie punktów 550 (+/- 3 pkt.) na cały cykl rehabilitacyjny trwający 10 dni:

brutto:.....zł, słownie:.....złotych,

w tym ceny jednostkowe każdego rodzaju zabiegu:

- a) zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1:.....zł (ilość punktów: 36,49),
- b) zabiegi kinezyterapii:.....zł (ilość punktów: 8,55),
- c) ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe:.....zł (ilość punktów: 3,21),
- d) zabiegi fizykalne:.....zł (ilość punktów: 5,27),
- e) zabieg masażu:.....zł (ilość punktów: 18,25),
- f) zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody:.....zł (ilość punktów: 10,24).

2) cenę brutto za dwie wizyty fizjoterapeutyczne:

brutto.....zł, słownie:.....zł

a) pierwsza kwalifikująca jednego pacjenta do zabiegów:.....zł,

b) druga weryfikująca skuteczność działań rehabilitacyjnych:.....zł,

3) cenę jednostkową brutto za działania edukacyjne wobec jednego uczestnika Programu:

brutto.....zł, słownie:.....zł

3. Za wykonanie Programu Gmina Świąciechowa zapłaci, oferentowi – zleceniobiorcy wynagrodzenie, które stanowić będzie iloczyn ceny jednostkowej brutto za przeprowadzenie kompletu zabiegów rehabilitacyjnych, 2 wizyt fizjoterapeutycznych, działań edukacyjnych dla jednego seniora oraz ilości uczestników, którym wykonano faktycznie 10-dniowy cykl zabiegów. Jeżeli liczba seniorów uczestniczących w programie będzie niższa niż 50 osób, oferent otrzyma wynagrodzenie tylko za faktycznie wykonane zabiegi działania i nie przysługują mu żadne roszczenia za niewykonane zabiegi.

4. W przypadku rezygnacji pacjenta po wizycie lekarskiej a przed rozpoczęciem zabiegów Zleceniobiorca za wykonanie Programu otrzyma wynagrodzenie, za samo badanie lekarskie.

5. 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 2 ppkt 1-3.

6. 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: od dnia podpisania umowy do 23 grudnia 2025 roku,

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 liczbę osób, u których przeprowadzono zabiegi,

W sprawozdaniu należy również wskazać problemy, które wystąpiły podczas jego realizacji i sposób ich rozwiązania,

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.

7. 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

8. Załączniki do niniejszej oferty*:

- 1) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- 2) wpis do właściwego rejestru, statut zakładu (jeżeli posiada),
- 3) kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu,
- 4) 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,
- 5) oświadczenie o niezaleganiu z tytułu składek na ubezpieczenie wobec ZUS,
- 6) oświadczenie o niezaleganiu z tytułu podatków,
- 7) oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji programu, spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa,
- 8) inne dokumenty:

.....
.....

.....
Data

.....
podpis Oferenta - Zleceniobiorcy
lub upoważnionego przedstawiciela

* niepotrzebne skreślić