Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr G/83/24

Burmistrza Ścinawy z dnia 16 kwietnia 2024 r.

……

Pieczęć firmowa oferenta

Formularz ofertowy dotyczący realizacji w roku 2024 gwarantowanych świadczeń zdrowotnych (ponadlimitowych) dla dzieci i młodzieży - mieszkańców Gminy Ścinawa z zakresu poradni zdrowia psychicznego dla dzieci

I. Dane oferenta

1.	Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, nr tel, adres e-mail	
3.	Nr księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
4.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego	
5.	NIP	
6.	Regon	
7.	Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	
8.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.)	
9.	Nazwa banku i nr konta bankowego	

II. Dostępność do świadczeń w ramach zadania (szczegółowe określenie miejsca realizacji świadczeń, dni i godzin, w których będą realizowane, sposobu rejestracji pacjentów)

III. Zasoby kadrowe oferenta

Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe (tytuł zawodowy, specjalizacja)

IV. Warunki lokalowe i sprzętowe oferenta niezbędne do realizacji świadczeń

V. Kalkulacja kwoty należnej za realizację świadczeń

L.p.	Nazwa świadczenia	Cena jednostkowa świadczenia w zł	Planowana liczba świadczeń	Wartość realizacji planowanych świadczeń w zł
	Procedury medyczne, w tym:			
1.				
2…..				
	Razem:	----------	----------	

……, dnia.....…….. …….....

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć:

1. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,

2. wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego,

3. kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego,

4. statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.),

5. kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji świadczeń,

6. oświadczenie Oferenta zawierające informację, że realizowane świadczenia nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty,

7. oświadczenie Oferenta potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych,

8. oświadczenie Oferenta potwierdzające sytuację finansową gwarantującą właściwą realizację świadczeń,

9. oświadczenie Oferenta potwierdzające warunki lokalowe i sprzętowe gwarantujące właściwą realizację świadczeń.