

Kraków, dnia .....

.....  
(pieczęć oferenta)

## Formularz Oferty – harmonogram i kosztorys

**Harmonogram i kosztorys na realizację programu badań wad postawy wraz z zajęciami z gimnastyki korekcyjnej dzieci ze szkół podstawowych z terenu Dzielnicy VII**

**Czas realizacji programu:** od 23 maja do dnia 20 października 2011 roku.

### **Opis programu:**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na:

1. wykonaniu przez lekarza lub magistra rehabilitacji pod nadzorem lekarza w szkołach programu badań wad postawy w oparciu o tzw. test zgięciowy Adamsa oraz komputerową metodę oceny postawy (mora projekcyjna). Po wykonaniu badań rodzice/opiekunowie dzieci powinni otrzymać pisemną informację opisującą wynik badania, a w przypadku wykrycia wad wskazania, co do dalszego postępowania, ewentualnie propozycję gimnastyki korekcyjnej prowadzonej w ramach 2 etapu Programu,
2. przeprowadzeniu przez magistrów fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej w szkołach na terenie Dzielnicy VII zajęć z gimnastyki korekcyjnej.

Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej odbywać się będą w grupach do 15 osób. W każdej z grup będzie przeprowadzonych min. 16 cykli zajęć (jeden cykl zajęć obejmuje 45 minut gimnastyki). Ilość grup uzależniona będzie od ilości dzieci skierowanych do gimnastyki z I etapu Programu.

Sprzęt niezbędny do prowadzenia gimnastyki zapewnia realizator programu.

**Miejsce realizacji programu :** .....

**Informacja i rejestracja pacjentów:** telefoniczna od ..... do..... (dni rejestracji) pod numerem .....w godzinach od.....do..... Podczas rejestracji wyznaczona zostanie godzina przyjęcia pacjenta.

**Terminy przyjęć pacjentów:** pacjenci będą przyjmowani od ..... do ..... (dni przyjęć) w godzinach od ..... do ..... (co najmniej 3 razy w tygodniu badania będą odbywać się w godzinach popołudniowych nie krócej niż do godz. 18.00).

### **Koszt wykonania programu wynosi:**

Etap I – badanie przesiewowe:

**Koszt** badania przesiewowego jednego dziecka wynosi..... zł brutto.

Etap II – gimnastyka korekcyjna:

**Koszt** 1 cyklu gimnastyki korekcyjnej wynosi..... zł brutto. (grupy do 15 osób, czas trwania cyklu min. 45 minut). Planuje się przeprowadzenie min 16 cykli dla jednej grupy.

**Całkowity koszt** realizacji programu wynosi nie więcej niż .....zł brutto

.....  
Pieczęć i podpis  
osoby upoważnionej do reprezentacji  
oferenta

Kraków, dnia .....

.....  
(pieczęć oferenta)

## Formularz Oferty – dane rejestrowe

Nazwa programu, na który składana jest oferta:

**Program badań wad postawy wraz z zajęciami z gimnastyki korekcyjnej dzieci ze szkół podstawowych z terenu  
Dzielnicy VII**

Zarejestrowana nazwa oferenta (wg wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk):

Organ dokonujący wpisu:

Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk:

Adres siedziby (wg wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk):

Imię i nazwisko oraz funkcja osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta (wg wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk):

Nazwa organu założycielskiego (wg wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej):

Organ dokonujący wpisu:

Numer wpisu organu założycielskiego do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

Adres siedziby (wg wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej):

Imię i nazwisko oraz funkcja osoby upoważnionej do reprezentacji (wg wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej):

NIP : .....

REGON: .....

Nazwa banku i nr konta bankowego: .....

*Pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.*

*Oświadczam, że w przypadku wybrania oferty w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową dostarczę dokumenty potwierdzające dane, o których mowa wyżej.*

.....  
Pieczęć i podpis  
osoby upoważnionej do reprezentacji  
oferenta

**Formularz Oferty - oświadczenia oferenta****Nazwa programu, na który składana jest oferta:**

**Program badań wad postawy wraz z zajęciami z gimnastyki korekcyjnej dzieci ze szkół podstawowych z terenu Dzielnicy VII**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego oraz dokumentów konkursowych i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

2. Krótki opis gabinetów, w których realizowany będzie program:

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

Oświadczam, że pomieszczenia, w których realizowany będzie program są dopuszczone pod względem sanitarnym przez Państwową Inspekcję Sanitarną – w szczególności spełniają warunki określone w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158).

3. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia oferty program realizowany będzie przez personel medyczny posiadający następujące kwalifikacje:

| LP | Imię i Nazwisko, tytuł zawodowy | Szczegółowy opis kwalifikacji (posiadane specjalizacje, data zatrudnienia u oferenta) |
|----|---------------------------------|---|
| 1  |                                 |   |
| 2  |                                 |   |
| 3  |                                 |   |
| 4  |                                 |   |
| 5  |                                 |   |

- Oświadczam, że spełniam wszystkie wymogi konieczne określone w pkt IV Warunków Konkursu.
- Oświadczam, że nie zalegam z należnościami względem ZUS, urzędu skarbowego i Gminy Miejskiej Kraków.
- Oświadczam, że w przypadku przyjęcia oferty program realizowany będzie w oparciu o następujący sprzęt i aparaturę medyczną (nazwa, wiek):

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

*(Uwaga: wypełniać tylko w przypadku konieczności stosowania w programie sprzętu specjalistycznego w pozostałych przypadkach wpisać „nie dotyczy”).*

- Oświadczam, że w przypadku wybrania oferty w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową dostarczę aktualne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa wyżej wraz z dokumentami niezbędnymi do podpisania umowy do tzn:

1). wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej;

- 2). wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub indywidualnych/grupowych praktyk lekarskich/pielęgniarskich (w zależności od formy prowadzonej działalności);
- 3). statut (jeśli oferent taki posiada);
- 4). zaświadczenie o nr NIP;
- 5). zaświadczenie o nr REGON;
- 6). dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu medycznego mającego realizować program;
- 7). dokumenty potwierdzające nazwę i wiek oraz dopuszczenie do użytku aparatury i sprzętu medycznego (jeśli są wymagane);
- 8). oświadczenie o sposobie rozliczenia (rachunek/faktura VAT);
- 9). polisę odpowiedzialności cywilnej oferenta.

***Pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam, że wszystkie zawarte w oświadczeniu oferenta dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.***

.....  
Pieczęć i podpis  
osoby upoważnionej do reprezentacji  
oferenta

Kraków, dnia .....

.....  
(pieczęć szkoły)

## ZGODA NA REALIZACJĘ NA TERENIE SZKOŁY PROGRAMU BADAŃ WAD POSTAWY

Wyrażam zgodę na realizację przez .....  
„Programu badań wad postawy wraz z zajęciami z gimnastyki korekcyjnej dzieci ze szkół podstawowych z terenu  
Dzielnicy VII” finansowanego ze środków Rady Dzielnicy VII.

.....  
podpis