

Udzielający zamówienia: Urząd Miasta Krakowa Biuro ds. Ochrony Zdrowia al. Powstania Warszawskiego 10, pokój Nr 411 tel. (012) 616-94-90 fax (012) 616-94-86	DZIELNICA.....
--	-----------------------

FORMULARZ OFERTOWY

Program profilaktyki wad postawy dla dzieci z Dzielnicy

<i>(pieczęć oferenta)</i>	Data wpływu oferty <i>(wypełnia Udzielający zamówienia):</i>
---------------------------	---

I. Dane oferenta

Nazwa oferenta <i>(zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)</i>		
Organ dokonujący wpisu		
Numer wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej		
Adres siedziby oferenta <i>(zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)</i>		
Imię i nazwisko oraz funkcja osoby upoważnionej do reprezentacji <i>(zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)</i>		
Nr NIP oferenta		
Nr REGON oferenta		
Telefon kontaktowy	<i>(stacjonarny)</i>	<i>(komórkowy)</i>
fax		
e-mail		
Numer konta bankowego		
Adres miejsca (gabinetu), w którym planuje się realizację Programu		

DO OFERTY NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- 1) dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program,
- 2) listy intencyjne od dyrektorów placówek oświatowych

Oświadczam, że w przypadku wybrania oferty w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową dostarczę dokumenty niezbędne do podpisania umowy tzn:

- 1) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej;
- 2) wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 3) statut (jeśli oferent posiada);
- 4) zaświadczenie o nr NIP;
- 5) zaświadczenie o nr REGON;
- 6) oświadczenie o sposobie rozliczenia (rachunek/faktura VAT);
- 7) polisę odpowiedzialności cywilnej oferenta;
- 8) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursowego oraz dokumentów konkursowych i przyjęciu ich bez zastrzeżeń;
- 9) oświadczenie o nie zaleganiu z należnościami względem ZUS, urzędu skarbowego i Gminy Miejskiej Kraków;
- 10) certyfikat jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ) – jeśli oferent posiada;
- 11) dokumenty potwierdzające nazwę i wiek oraz dopuszczenie do użytku aparatury i sprzętu medycznego (jeśli są wymagane);
- 12) *pozytywna opinia Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzająca, że pomieszczenia w których realizowany będzie program są dopuszczone pod względem sanitarnym – w szczególności spełniają warunki określone w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz 739)- jeśli dotyczy realizowanego Programu*

II. Elementy oferty podlegające ocenie Komisji:

(podawane informacje powinny dotyczyć miejsca, w którym realizowany będzie Program)

Kryteria oceny oferty

1. Kwalifikacje personelu medycznego przewidzianego do realizacji Programu:

Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Czas, od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta (data) wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa o pracę i jej wymiar, umowa o dzieło, umowa zlecenie, inna umowa cywilnoprawna)	Posiadane specjalizacje i kursy w szczególności "Metody PNF" lub inny stosowany w korekcji wad postawy <u>(dokładne wskazanie - do oferty dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikacje)</u>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Ilość punktów przyznanych przez Komisję od 0 do 3 pkt.

.....pkt

2. Wstępne uzgodnienia realizującego Program:

Wstępne uzgodnienia:	Posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie medycyny szkolnej w placówkach oświatowych :	.....(tak/nie)
	Listy intencyjne od dyrektorów placówek oświatowych Miasta Krakowa	.....(tak/nie)
Ilość punktów przyznanych przez Komisję od 0 do 2 pkt.		.....pkt
3. Dostępność do świadczeń objętych Programem:		
Dostępność do Programu	Możliwość informacji telefonicznej (wymagany nr stacjonarny) - wpisać tak lub nie oraz wskazać nr telefonu	(tak/nie) tel. (012)
	Należy wpisać ile dni w tygodniu realizowany będzie Program	..... dni
	Należy wpisać ile dni w tygodniu realizowana będzie gimnastyka korekcyjna	.....dni
	Należy wpisać ile dni w tygodniu gimnastyka korekcyjna będzie rozpoczynana po godz. 16.00	.....dni
	Należy wpisać, czy prowadzona będzie lista rezerwowa oczekujących na udział w Programie	.....(tak/nie)
Ilość punktów przyznanych przez Komisję od 0 do 3 pkt.		.....pkt.
4. Dodatkowe punkty możliwe do zdobycia przez oferenta:		
Odrębna linia telefoniczna wyłącznie na potrzeby Programu/programów (wymagany nr stacjonarny):	Oferent deklaruje, że w przypadku przyjęcia oferty w terminie do dnia zawarcia umowy uruchomi odrębną linię telefoniczną (należy wpisać: Tak lub Nie):	.....(tak/nie)
Posiadanie, co najmniej jednego certyfikatu jakości udzielanych świadczeń medycznych:	Oferent informuje, czy posiada, co najmniej jeden certyfikat jakości udzielanych świadczeń medycznych (Należy wpisać: Tak lub Nie)	.....(tak/nie)
Realizacja umowy z Urzędem Miasta Krakowa:	Oferent informuje, że realizował w 2010-2012 (w zakresie objętym Programem), co najmniej jedną umowę zawartą z UMK i zrealizował ją na poziomie, co najmniej 90% (należy wpisać: Tak lub Nie):	.....(tak/nie)
Doświadczenie w prowadzeniu programów po 2009 r:	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, czas i wskazanie zlecającego program)	.....
Posiadanie aktualnej w dniu składania oferty umowy w zakresie rehabilitacji z Narodowym Funduszem Zdrowia	(należy wpisać: Tak lub Nie)	.....(tak/nie)
Ilość punktów przyznanych przez Komisję od 0 do 5 pkt		.....pkt
Łączna suma punktów przyznanych przez Komisję:		.....pkt
Proponowana cena poszczególnych etapów Programu:		
Proponowane ceny świadczeń medycznych objętych Programem:	Cena brutto badania przesiewowego jednego dziecka tradycyjną metodą badania fizykalnego <u>testem zgięciowym Adamsa</u> i jednoczesną jego weryfikacją przez komputerową ocenę wad postawy z <u>wykorzystaniem mory projekcyjnej</u> , czyli ujęcie wykrytej wady w parametry matematyczne. – I Etap (w cenę tego badania wliczone są również: koszty opracowania i przygotowania wydruków wyników badania, przygotowania i przeprowadzenia części edukacyjnej oraz pisemna informacja dla rodziców)	Test Adamsa .....zł brutto, Mora projekcyjna .....zł brutto Łącznie .....zł brutto
	Cena brutto prowadzenia <u>pojedynczych</u> zajęć gimnastyki korekcyjnej (grupa do 10-12 osobowa, 45 min. zajęć) - II Etap	.....zł brutto

Wskazanie metody/metod, którą prowadzone będą zajęcia z gimnastyki korekcyjnej	
Cena brutto prowadzenia <u>pojedynczych</u> zajęć w formie indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych (1 spotkanie, 45 min. zajęć) – II Etap	.....zł. brutto
Kwota należności proponowana za realizację zamówienia	.....zł brutto

Zastrzega się, że na podstawie zawieranych przez Udzielającego zamówienie umów, w ramach przyznanych Przyjmującego zamówienie środków finansowych, możliwe będzie przesuwanie tych środków pomiędzy poszczególnymi etapami Programu.

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 przyjęcia niniejszej oferty, oferent, którego reprezentuję nie będzie wykazywał świadczeń zdrowotnych objętych Programem, a finansowanych z budżetu Miasta Krakowa, udzielonych uczestnikom Programu (pacjentom), które są finansowane z innych środków publicznych, w szczególności w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego:

(data, podpis i pieczęć oferenta lub osoby/osób upoważnionej / upoważnionych do jego reprezentacji)

Ocena oferty przez Komisję Konkursową (wypełnia Komisja):

Oferta przyjęta/nieprzyjęta pod względem spełniania wymagań formalnych (Tak / Nie)

Przyczyna odrzucenia oferty:	
------------------------------	--

Kryteria oceny

1. Kwalifikacje personelu medycznego przewidzianego do realizacji Programu:	pkt
2. Wstępne uzgodnienia:	pkt
3. Dostępność do świadczeń objętych Programem:	pkt
4. Dodatkowe punkty możliwe do zdobycia przez oferenta:	pkt
Łącznie:	pkt

Kryteria dodatkowe - stosowane w przypadkach, gdy więcej niż jeden oferent uzyska tę samą liczbę punktów:

1. Cena jednostkowego świadczenia medycznego (badania jednego pacjenta) wg kosztów poszczególnych badań.	Cena brutto badania przesiewowego jednego dziecka tradycyjną metodą badania fizykalnego <u>testem zgięciowym Adamsa</u> i jednoczesną jego weryfikacją przez komputerową ocenę wad postawy z <u>wykorzystaniem mory projekcyjnej</u> , czyli ujęcie wykrytej wady w parametry matematyczne. – I Etap (w cenę tego badania wliczone są również: koszty opracowania i przygotowania wydruków wyników badania, przygotowania i przeprowadzenia części edukacyjnej oraz pisemna informacja dla rodziców)	Test Adamsa .....zł brutto, Mora projekcyjna .....zł brutto Łącznie .....zł brutto
	Cena brutto prowadzenia <u>pojedynczych</u> zajęć gimnastyki korekcyjnej (grupa do 10-12 osobowa, 45 min. zajęć) - II Etap	.....zł. brutto
	Cena brutto prowadzenia pojedynczych zajęć w formie indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych (1 spotkanie, 45 min. zajęć) – II Etap	.....zł. brutto
	Proponowana kwota należności za realizację zamówienia	.....zł brutto
2. Dokładne wskazanie ilości i kwalifikacji zawodowych personelu realizującego Program.	.....
3. Proponowany czas realizacji Programu (godziny przyjęć pacjentów i prowadzenia gimnastyki)	.....

(Uwagi Komisji Konkursowej)

Decyzja Komisji Konkursowej:

Oferta przyjęta do realizacji: TAK/NIE

(wskazanie powodów przyjęcia/nie przyjęcia oferty)

Kwota przyznana na realizację Programu:

.....zł brutto

Data oceny:

Podpis

1. Michał Marszałek

2. Jadwiga Starnawska -
Kasprzyk

3. Maria Piętań-Frączek

4. Karolina Kaczor

5. Justyna Halberda - Wilk