

Załącznik do ogłoszenia Wójta Gminy Tomaszów Mazowiecki z dnia 6 lutego 2019 r. z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzinę rehabilitacja lecznicza dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki
(Formularz oferty)

Tomaszów Mazowiecki,

Gmina Tomaszów Mazowiecki
Ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 4
97-200 Tomaszów Mazowiecki

OFERTA

na realizację zadań z zakresu opieki zdrowotnej, w rodzinie rehabilitacji lecznicza dla mieszkańców Gminy Tomasów Mazowiecki

Nazwa i adres oferenta:

NIP
REGON
Tel/faks /email

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w ogłoszeniu o otwartym konkursie ofert na realizację zadań z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzinie rehabilitacji lecznicza dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki zgodnie z poniższymi warunkami:

ocena	nazwa produktu rozliczeniowego	wymagania sprzętowe i lokalowe	waga punktowa produktu rozliczeniowego	czy oferent będzie realizował	liczba punktów
1 punkt	indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody redukcji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.*	W oddzielnym pomieszczeniu: UGUL z osprzętem, stół rehabilitacyjny materace, drabinki, stół do ćwiczeń manualnych, bielźnia elektryczna lub tor do nauki chodu -	25	TAK / NIE	
1 punkt	ćwiczenia wspomagane - minimum 15 minut		8	TAK / NIE	
1 punkt	pionizacja		8	TAK / NIE	
1 punkt	ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - minimum 15 minut		6	TAK / NIE	

1 punkt	ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - minimum 15 minut
1 punkt	ćwiczenia izometryczne - minimum 15 minut
1 punkt	nauka czynności lokomocji - minimum 15 minut
1 punkt	wyciągi
1 punkt	inne formy usprawiania (kinezystерапия) - minimum 15 minut

masaż

1 punkt	masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu
1 punkt	masaż lymfatyczny ręczny - leczniczy

elektrotecznictwo

1 punkt	galwanizacja
1 punkt	jonoforeza
1 punkt	tonoliza
1 punkt	prądy diodynamiczne
1 punkt	prądy interferencyjne
1 punkt	prądy TENS
1 punkt	prądy TRAEBERTA
1 punkt	prądy KOTZA

6	TAK / NIE
6	TAK / NIE
8	TAK / NIE
7	TAK / NIE
5	TAK / NIE
masaż	
10	TAK / NIE
12	TAK / NIE
elektrotecznictwo	
4	TAK / NIE
5	TAK / NIE
6	TAK / NIE
4	TAK / NIE

1 punkt	ultradźwięki miejscowe	Aparat do ultradźwięków	6	TAK / NIE
1 punkt	ultrafonoforeza	Aparat do ultradźwięków	7	TAK / NIE
leczenie polem elektromagnetycznym				
1 punkt	impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	Aparat wytwarzający pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	6	TAK / NIE
1 punkt	diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	Aparat do diatermii krótko-, mikrofalowej z osprzętem	6	TAK / NIE
1 punkt	impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	Aparat do magnetoterapii z osprzętem	3	TAK / NIE
światłolecznictwo i termoterapia				
1 punkt	naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym – miejscowe	Lampa emitująca promienie podczerwone i/lub ultrafioletowe	3	TAK / NIE
1 punkt	laseroterapia punktowa	Aparat do laseroterapii z osprzętem	6	TAK / NIE
hydroterapia				
1 punkt	kąpiel wirowa kończyn górnych	wanna do masażu podwodnego kończyn górnych	7	TAK / NIE

1 punkt	kąpiel wirowa kończyn dolnych	wanna do masażu podwodnego kończyn dolnych	7
1 punkt	szatnia dla pacjentów stanowiącego odrebnego pomieszczenie		
			TAK / NIE
		oferowana cena za punkt rozliczeniowy zł
		kompleksowość	Max 30 punktów
		cena	Max 10 punktów
		dostępność	Max 10 punktów

Miejsce realizacji usługi:

Nazwa:

Adres:

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczamy, że :

- 1) zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w ogłoszeniu o otwartym konkursie ofert i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
 - 2) oświadczamy, iż posiadamy sprzęt i aparaturę medyczną konieczną do realizacji świadczeń o których mowa w ofercie.
 - 3) oświadczamy, iż spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu, w szczególności posiadamy zasoby kadrowe, sprzętowe i lokalowe umożliwiające realizację zadań o których mowa w ofercie.
2. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy na zasadach określonych w niniejszym postępowaniu, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

3. Do oferty dołączono :

- 1),
2),
.....

Adres, na który Zamawiający powinien przesłać ewentualną korespondencję:
.....

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:
.....

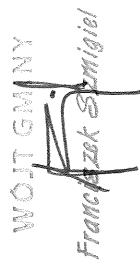
Numer telefonu: 0 (***)
.....

Numer faksu na który będzie wysyłana korespondencja: 0 (***)
.....

Adres e-mail:
.....

/ Miejscowość, rok, m-c, dzień/
.....

/Podpis osoby/ób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
.....

WÓjt GMINY

Franciszek Smigiel