

Załącznik do ogłoszenia Wójta Gminy Tomaszów Mazowiecki
z dnia 6 lutego 2019 r. z zakresu świadczeń opieki
zdrowotnej, w rodzaju protetyka stomatologiczna 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 rodzaju protetyka stomatologiczna
dla mieszkańców Gminy Tomaszów 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 rodzaju protetyka stomatologiczna dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki zgodnie z poniższymi warunkami:

pkt	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wymagania sprzętowe i lokalowe	Czy oferent będzie realizował	
			Waga punktowa produktu rozliczeniowego	
10 pkt	<p>2</p> <p>Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęcie.</p> <p>Świadczenie obejmuje zaopatrzenie za pomocą protezy akrylowej osiadającej całkowitej</p> <p>w szczęcie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyżce protetycznej + badanie lekarskie stomatologiczne z kwalifikacją do zaopatrzenia szczęki protezą akrylową osiadającą.</p>	<p>Wydzielone pomieszczenie na gabinet lekarski stomatologiczny wyposażony w unit stomatologiczny, autoklaw, aparat rtg do zdjęć wewnątrz ustnych + lekarz stomatolog współpracujący z technikiem protetykiem</p>	528	TAK/NIE
10 pkt	<p>Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie.</p> <p>Świadczenie obejmuje zaopatrzenie za pomocą protezy akrylowej całkowitej osiadającej</p> <p>w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyżce protetycznej + badanie lekarskie stomatologiczne z kwalifikacją do zaopatrzenia żuchwy protezą akrylową osiadającą.</p>	<p>Wydzielone pomieszczenie na gabinet lekarski stomatologiczny wyposażony w unit stomatologiczny, autoklaw, aparat rtg do zdjęć wewnątrz ustnych + Lekarz stomatolog współpracujący z technikiem protetykiem</p>	528	TAK/NIE

10 pkt	<p>Uzupełnienie braków zębowych za pomocą protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi kłami w zakresie brakujących zębów.</p> <p>Świadczenie obejmuje uzupełnienie za pomocą ruchomej protezy akrylowej osiadającej</p> <p>częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących lub podpierających w liczbie według wskazań indywidualnych</p> <p>Świadczenie dotyczy 1 łuku zębowego + badanie lekarskie stomatologiczne z kwalifikacją do zaopatrzenia szczęki protezą akrylową osiadającą</p>	<p>Wydzielone pomieszczenie na gabinet lekarski stomatologiczny wyposażony w unit stomatologiczny, autoklaw, aparat rtg do zdjęć wewnątrz ustnych + Lekarz stomatolog współpracujący z technikiem protetykiem</p>	470	TAK/NIE
oferowana cena za punkt rozliczeniowy				
..... zł				
kompleksowość				
cena				
dostępność				
Max 30 punktów				
Max 10 punktów				
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

WOJTY GMINY
Franciszek Szmagiel