

Załącznik do ogłoszenia Wójta Gminy Tomaszów Mazowiecki z dnia 28 lutego 2020 r. z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju 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 rodzaju rehabilitacja lecznicza 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 rehabilitacja lecznicza dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki zgodnie z poniższymi warunkami:

|                      | <b>nazwa produktu rozliczeniowego</b>  | <b>wymagania sprzętowe i lokalowe</b>  |   |                                      |                       |
|----------------------|--|--|---|--------------------------------------|-----------------------|
| <b>ocena</b>         |  |  | <b>waga punktowa produktu rozliczeniowego</b> | <b>czy oferent będzie realizował</b> | <b>liczba punktów</b> |
| <b>kinezyterapia</b> |  |  |   |                                      |                       |
| 1 punkt              | indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.* | W oddzielnym pomieszczeniu:<br>UGUL z osprzętem, stół rehabilitacyjny materace, drabinki, stół do ćwiczeń manualnych, bieżnia 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   |                                      | 6  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | ćwiczenia izometryczne - minimum 15 minut   |                                      | 6  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | nauka czynności lokomocji - minimum 15 minut  |                                      | 8  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | wyciągi   |                                      | 7  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | inne formy usprawniania (kinezyterapia) - minimum 15 minut  |                                      | 5  | TAK / NIE |  |
| <b>masaż</b>             |   |                                      |    |           |  |
| 1 punkt                  | masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu | Oddzielny gabinet masażu             | 10 | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | masaż limfatyczny ręczny - leczniczy  | Oddzielny gabinet masażu             | 12 | TAK / NIE |  |
| <b>elektrolecznictwo</b> |   |                                      |    |           |  |
| 1 punkt                  | galwanizacja  | Aparat do elektroterapii z osprzętem | 4  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | jonoforeza  | Aparat do elektroterapii z osprzętem | 5  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | tonoliza  | Aparat do elektroterapii z osprzętem | 6  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | prądy diadynamiczne   | Aparat do elektroterapii z osprzętem | 4  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | prądy interferencyjne   | Aparat do elektroterapii z osprzętem | 4  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | prądy TENS  | Aparat do elektroterapii z osprzętem | 4  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | prądy TRAEBERTA   | Aparat do elektroterapii z osprzętem | 4  | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                  | prądy KOTZA   | Aparat do elektroterapii z osprzętem | 4  | TAK / NIE |  |

|   |   |   |   |           |  |
|---|---|---|---|-----------|--|
| 1 punkt                                   | ultradźwięki miejscowe  | Aparat do ultradźwięków   | 6 | TAK / NIE |  |
| 1 punkt                                   | ultrafonoforeza   | Aparat do ultradźwięków   | 7 | TAK / NIE |  |
| <b>leczenie polem elektromagnetycznym</b> |   |   |   |           |  |
| 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 |  |
| <b>światłolecznictwo i termoterapia</b>   |   |   |   |           |  |
| 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 |  |
| <b>hydroterapia</b>                       |   |   |   |           |  |
| 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<br>kończyn dolnych | 7 |  |                |
| 1 punkt | szatnia dla pacjentów stanowiąca<br>odrębne pomieszczenie |   |   |  |                |
|         |   |   |   | TAK / NIE  |                |
|         |   |   |   | <b>oferowana cena za punkt<br/>rozliczeniowy</b> | ..... zł       |
|         |   |   |   | kompleksowość                                    | Max 30 punktów |
|         |   |   |   | cena   | Max 10 punktów |
|         |   |   |   | dostępność                                       | Max 10 punktów |

**Miejsce realizacji usługi:**

Nazwa: .....

Adres: .....