

Nazwa programu: Program Profilaktyki i Leczenia Chorob Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2021

Nazwa zadania: Doposażenie podmiotów leczniczych w urządzenia do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback na potrzeby rehabilitacji

FORMULARZ OFERTOWY

Część 1. Dane Oferenta.

1.1	Pełna nazwa Oferenta, zgodna z właściwym dokumentem rejestrowym lub założycielskim	
1.2	Adres	
1.3	Miejscowość	
1.4	Kod pocztowy	
1.5	Województwo (proszę wybrać z listy rozwijanej)	
1.6	Numer KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta	
1.7	Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	
1.8	Adres e-mail podmiotu	
1.9	Adres skrzynki e-PUAP podmiotu	

Część 2. Nazwa banku i numer konta bankowego Oferenta, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania.

2.1	Nazwa banku (UWAGA! Jeżeli nazwa banku jest nieprawidłowa - uzupełnić ręcznie)	
2.2	Numer rachunku bankowego (Format: PL - XX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX)	PL- -

Część 3. Dane osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonej oferty.

3.1	Imię i nazwisko	
3.2	Numer telefonu	
3.3	Adres e-mail	

Część 4. Wymagania progowe.

Podmiot, który reprezentuję:		TAK/ NIE
4.1	Realizuje umowę zawartą z publicznym płatnikiem na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja neurologiczna.	
4.2	Realizuje umowę zawartą z publicznym płatnikiem na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: neurologia-hospitalizacja.	
4.3	Realizuje umowę zawartą z publicznym płatnikiem na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: neurologia-hospitalizacja – A48.	
4.4	Spełnia przesłanki określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uprawniające do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych oraz warunki realizacji świadczeń, o których mowa w pkt. 4.1-4.3, określone w przepisach wykonawczych do tej ustawy.	

Część 5. Informacja o działalności Oferenta.

Podmiot, który reprezentuję:	
5.1	Posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia - zgodnie ze stanem na dzień złożenia oferty.
5.2	Jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy liczony jest od daty zawarcia umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy) - zgodnie ze stanem na dzień złożenia oferty.
5.3	Data zawarcia umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego.
5.4	Był realizatorem zadania pn. Wyposażenie/ doposażenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej w urządzenia do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback w roku 2019.
5.5	Posiada oddział lub pododdział udarowy.
5.6	Jakie jest usytuowanie oddziału lub pododdziału udarowego, o którym mowa w pkt. 5.5 względem oddziału realizującego umowę, o której mowa w pkt. 4.1.

Dane liczbowe:	Dane za rok 2019:	Dane za rok 2020:
5.7	Liczba pacjentów z rozpoznaniem: RNMS01, RNMS02, RNMS03, RNMS04, hospitalizowanych na oddziale realizującym umowę, o której mowa w pkt. 4.1	
5.8	Liczba pacjentów z rozpoznaniem: RNMS01, RNMS02, RNMS03, RNMS04, RNPS01, hospitalizowanych na oddziale realizującym umowę, o której mowa w pkt. 4.1	
5.9	Liczba osobodni wszystkich pacjentów z rozpoznaniem RNMS01, RNMS02, RNMS03, RNMS04, hospitalizowanych na oddziale realizującym umowę, o której mowa w pkt. 4.1.	
5.10	Stosunek 5.7 do 5.8 (kryterium oceny nr 4).	
5.11	Stosunek 5.9 do 5.7 (kryterium oceny nr 5).	

PLAN RZECZOWO-FINANSOWY

Część 6. Przychody z działalności leczniczej - uzyskane w poprzednim roku obrotowym (2020)

Art. 116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.)

6.1	Przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (a ₀).	
6.2	Przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych, niż określone w pkt. 6.1 (b ₀).	
6.3	Współczynnik P ₀ .	#DZIEL/0!

Część 7. Wnioskowany sprzęt - urządzenie rehabilitacyjno-diagnostyczne (maksymalna kwota finansowania z Ministerstwa Zdrowia: 140 000 zł).

7.1	Planowany koszt zakupu sprzętu (w zł)	
7.2	Maksymalna wysokość środków publicznych.	
7.3	Różnica do pokrycia przez Oferenta.	

HARMONOGRAM REALIZACJI ZADANIA

Część 8. Podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że mam świadomość iż:

8.1	Zakup sprzętu powinien zostać dokonany w czasie umożliwiającym terminowe złożenie rozliczenia jego zakupu, czyli do:	10 listopada 2021 r.
8.2	Płatność dostawcy za zakupiony sprzęt powinna nastąpić w nieprzekraczalnym terminie do:	31 grudnia 2021 r.
8.3	Zakupiony sprzęt powinien zostać uruchomiony najpóźniej do:	30 kwietnia 2022 r.

OŚWIADCZENIA

Podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:

TAK/ NIE:

9.1 Zapoznałem/ zapoznałam się z treścią ogłoszenia.

9.2 Zobowiązuję się do bieżącego zapoznawania się z informacjami na temat postępowania konkursowego, zamieszczanymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-profilaktyki-i-leczenia-chorob-ukladu-sercowo-naczyniowego-polcard-na-lata-2017-2020-ogloszenia2>), co najmniej do dnia publikacji ogłoszenia o wyborze realizatora/ realizatorów zadania.

9.3 Posiadam aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą), zawartą na okres od: do: . Termin opłacenia składki: (w przypadku opłacania w ratach – informacja o opłaceniu raty).

9.4 Posiadam przychody z innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem oferentów dominujących i zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 623, z późn. zm.) w kwocie: **proszę wpisać kwotę!** (wpisać kwotę, jeżeli dotyczy).

9.5 Wszelkie dane finansowe zawarte w ofercie zostały potwierdzone przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń finansowych (osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych).

9.6 Podmiot, który reprezentuję spełnia wszystkie wymagania niezbędne do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zakupionym sprzęcie, w tym posiadam:
a) kadrę specjalistów uprawnionych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na sprzęcie będącym przedmiotem konkursu;
b) infrastrukturę i wyposażenie, umożliwiającą uruchomienie oraz rozpoczęcie udzielania na zakupionym sprzęcie świadczeń opieki zdrowotnej do dnia 30 kwietnia 2021 r.

9.7 Sprzęt, o którym mowa w części 7, zostanie zakupiony z zastosowaniem trybu zgodnego z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, z późn. zm.).

9.8 W przypadku wyłonienia podmiotu, który reprezentuję, na realizatora zadania, zakupiony sprzęt nie będzie stanowił przedmiotu dofinansowania w ramach środków europejskich.

9.9 W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na realizatora zadania, zobowiązuję się do prowadzenia **odrębnej ewidencji księgowej** dla zadań realizowanych w ramach umowy.

9.10 W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na realizatora zadania, zobowiązuję się do prowadzenia **odrębnej ewidencji świadczeń** udzielonych na zakupionym sprzęcie sprawozdawanych w formacie: liczba udzielonych świadczeń na zakupionym sprzęcie oraz liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń na zakupionym sprzęcie.

9.11 Złożona Oferta stanowi oświadczenie woli Oferenta, zaś informacje dotyczące Oferenta zawarte w Ofercie oraz dokumentach do niej załączonych, **są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym**. Jestem świadom odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń. Odpowiedzialność karłą za poświadczenie nieprawdy przewiduje art. 271 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.).

9.12 Informacje zawarte w ofercie **stanowią tajemnicę przedsiębiorcy** w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429) i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom.

9.13 Jestem świadomy/ świadoma skutków niezachowania wskazanej formy komunikacji oraz zobowiązuję się do prowadzenia elektronicznej korespondencji dotyczącej postępowania konkursowego oraz w przypadku wyboru na realizatora zadania, dalszej korespondencji dotyczącej zawarcia i realizacji umowy. Jestem świadomy/ świadoma, iż oferta złożona w wersji papierowej pozostanie bez rozpatrzenia.