

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 21  
Burmistrza Miasta Kętrzyn  
z dnia 19.01.2005r.

### FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych polegającego na zwiększeniu dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin

Urząd Miasta w Kętrzynie Ul. Wojska Polskiego 11 11-400 Kętrzyn	Wypełnia Urząd Miasta  Data wpływu (rok/miesiąc/dzień/godzina)  .....
---	---

1. Podmiot składający ofertę:

(Nazwa i siedziba zakładu opieki zdrowotnej, Numer wpisu do rejestru opieki zdrowotnej, albo Imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu- w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust.1 pkt.2 i 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej- Dz. U. 91, poz. 408 z późn. zm. )

.....  
.....  
.....  
.....

Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.

.....  
.....  
.....

Ocena Komisji :

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

2. Warunki udzielania świadczeń :

a) określenie warunków lokalowych

	Liczba	Powierzchnia w m <sup>2</sup>
Pomieszczenia do udzielania świadczeń		
Pomieszczenia do zajęć grupowych i terapii		
Wydzielona rejestracja		
Gabinet lekarski		
Gabinet pielęgniarstwa		

b) aparatura i sprzęt medyczny

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

c) środki transportu i łączności

.....  
.....

d) sposób rejestracji pacjentów

.....  
.....  
.....

Ocena komisji :

.....  
.....  
.....

3. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych

Liczba personelu .....



5. Proponowany czas trwania umowy

.....  
.....

6. Dodatkowe informacje ( opinie)

a).....  
.....  
.....

7. Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu z dokumentacją

1..... 2..... 3.....

Końcowa ocena komisji :

.....  
.....  
.....  
.....

Wymagane załączniki do oferty :

- wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej ,
- numer wpisu do właściwego rejestru (ewidencji) i oznaczenie organu dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, których mowa w art. 35 ust.1 pkt.2 i 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej- Dz. U. 91, poz. 408 z późn. zm. )
- statut Zakładu Opieki Zdrowotnej ,
- zaświadczenie o nr NIP
- ✓ - zaświadczenie o nr REGON
- oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia

**Oświadczam**, że zapoznałam się z treścią ogłoszenia .

.....  
Podpis

Numer rachunku bankowego :

.....