

**ZARZĄD WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO**  
**ogłasza konkurs ofert**

**na wybór w 2018 roku realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej” w zakresie przeprowadzania badań przesiewowych (USG aorty brzusznej)**

**I. Przedmiot konkursu:**

1. Przedmiotem konkursu jest przeprowadzanie badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej (usg aorty brzusznej) wraz z:
  - określeniem średnicy aorty,
  - interpretacją uzyskanych wyników, udzieleniem porady lekarskiej oraz zaleceń dotyczących dalszego postępowania,
  - zastosowaniem elementów edukacji zdrowotnej wśród uczestników programu,
  - wypełnieniem kwestionariusza uczestnika programu,
  - uzupełnieniem informacji o wyniku badania na stosownym formularzu,
  - przekazaniem i odebraniem ankiety satysfakcji pacjenta,
  - prowadzeniem rejestracji uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z jego realizacją,
  - wydrukowaniem we własnym zakresie wszystkich niezbędnych druków realizacji programu zgodnie z wytycznymi Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu (tj. kwestionariusza uczestnika programu, formularza dotyczącego wyniku badania przesiewowego, ankiety satysfakcji pacjenta, miesięcznego sprawozdania),
  - sporządzaniem miesięcznych sprawozdań z realizacji programu i przekazywaniem ich wraz z wypełnionymi ankietami satysfakcji pacjenta do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.
2. Udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej w ramach „Kujawsko-Pomorskiego Programu Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej” powinno:
  - mieć miejsce w siedzibie Oferenta znajdującej się na terenie objętym granicami administracyjnymi danej jednostki samorządu terytorialnego (jst) lub na terenie objętym granicami administracyjnymi powiatu w skład, którego wchodzi dana jst (oczekiwaną liczbę osób objętych w ramach programu badaniami przesiewowymi - usg aorty brzusznej w poszczególnych samorządach terytorialnych określa załącznik nr 1)  
i
  - być skierowane do mężczyzn w wieku 65-74 lata, palących papierosy, będących mieszkańcami ww. samorządów.
3. Badania przesiewowe w formie usg aorty brzusznej oraz dalsze postępowanie z pacjentem powinno być zgodne z algorytmem zawartym w załączniku nr 2.

**UWAGA! Jeden realizator może złożyć kilka ofert – oddzielnie na każdą gminę, pod warunkiem posiadania placówki (spełniającej wszystkie wymagania konkursu) na terenie gminy (lub odpowiedniego powiatu), której dotyczy oferta.**

## **II. Oferenci:**

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wskazane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.).

## **III. Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu zdrowotnego:**

### **A. Wymagania formalne:**

Oferenci wskazani w ogłoszeniu muszą spełniać kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.).

#### Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów:

1. Kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską lub kopię rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia (dotyczy jednostek badawczo – rozwojowych itp.).
2. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki).
4. Kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnego w zakresie niezbędnym do realizacji programu.
5. Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
6. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
7. Oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców.

### **B. Wymagania merytoryczne:**

Ponadto oferenci muszą spełniać następujące szczegółowe warunki:

#### 1. Kwalifikacje personelu medycznego:

- a) Lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub
- b) Lekarz z certyfikatem umiejętności dodatkowej w zakresie ultrasonografii

#### 2. Wymagania lokalowe i sprzętowe:

- a) miejsce realizacji programu musi spełniać pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone obowiązującymi przepisami prawa,
- b) wyposażenie gabinetu ultrasonograficznego: stacjonarny lub przenośny aparat usg
- c) posiadanie sprzętu komputerowego umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

## **IV. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Ofertę należy przesłać pocztą na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego  
Departament Spraw Społecznych,  
Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia  
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń

**lub złożyć osobiście do Punktu Informacyjno - Podawczego Urzędu Marszałkowskiego:**

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego  
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń  
Punkt Informacyjno-Podawczy – parter  
w godzinach pracy Urzędu  
(poniedziałek, środa-czwartek 7.30-15.30, wtorek 7.30-17.00, piątek 7.30-14.00).

Koperta powinna być opisana poprzez oznaczenie nazwy i adresu oferenta oraz opatrzenie informacją „Oferta na konkurs na wybór w 2018 roku realizatorów „Kujawsko-Pomorskiego Programu Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej” w zakresie przeprowadzania badań przesiewowych (usg aorty brzusznej).

2. Ostateczny termin składania ofert upływa **13 kwietnia 2018 r.**
3. Wszystkie oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone i zwrócone oferentom bez otwierania kopert.
4. Oferta powinna być sporządzona według wzoru stanowiącego załącznik nr 3.
5. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.
6. Formularz oferty można otrzymać w Departamencie Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu (ul. M Skłodowskiej-Curie 73), lub pobrać z Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu (zakładka: Zdrowie).
7. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem pisemnego powiadomienia przewodniczącego komisji konkursowej.
8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

#### **V. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu.**

1. Informacje dotyczące konkursu udzielane są w Biurze Zdrowia Publicznego Departamentu Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, tel. 56 652 18 17 lub 56 652 18 16.
2. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert i uzyskania wyjaśnień niezwłocznie drogą elektroniczną.
3. Wyjaśnienie uzyskane na zapytanie kierowane w formie ustnej nie stanowią podstawy do odwołania.
4. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

#### **VI. Otwarcie, ocena i wybór ofert.**

1. Konkurs ofert składa się z dwóch etapów.
2. W pierwszym etapie komisja konkursowa dokonuje oceny pod względem formalnym dokonując kolejno następujących czynności:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - b) otwiera koperty z ofertami,
  - c) dokonuje oceny ofert pod względem formalnym,
  - d) odrzuca oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne oraz złożone po terminie,
  - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia lub oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
3. W drugim etapie komisja konkursowa dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty dla każdego samorządu terytorialnego, dokonując kolejno następujących czynności:
  - a) ocenia oferty pod względem merytorycznym stosując następujące kryteria oraz ich punktację:

- jednostkowy koszt proponowanych świadczeń: do 30 pkt
- warunki kadrowe i kwalifikacje osób realizujących program: do 20 pkt
- wyposażenie zabezpieczone przez oferenta na potrzeby programu: do 20 pkt
- dostępność do świadczeń udzielanych w ramach programu: do 15 pkt
- doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych: do 15 pkt

Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków komisji konkursowej w poszczególnych kryteriach.

- b) odrzuca oferty nie spełniające kryteriów merytorycznych tj. oferty, które uzyskały poniżej 70 pkt.,
  - c) w razie konieczności przeprowadza indywidualne negocjacje mające na celu ustalenie ceny jednostkowej świadczeń (w odniesieniu do ceny najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienie), liczby świadczeń do wykonania oraz liczby mieszkańców objętych programem przez każdego z oferentów.
4. Uregulowania dotyczące drugiego etapu mają zastosowanie także wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona jedna oferta.
  5. W toku oceny ofert komisja konkursowa może:
    - a) zwrócić się do oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
    - b) poprawić w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie.
  6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 60 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
  7. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu dokona Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w formie uchwały, na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez komisję konkursową.
  8. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

## **VII. Postanowienia końcowe**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych o czym niezwłocznie informuje poprzez umieszczenie stosownych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
  - a) odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.
  - b) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmiany w budżecie),
 Rozstrzygnięcie nastąpi również w przypadku wpłynięcia jednej oferty na cały konkurs.
3. Z wybranymi w drodze konkursu ofert realizatorami zarówno Województwo Kujawsko-Pomorskie jak i poszczególne jednostki samorządu terytorialnego (jst) zawrą stosowne umowy w części dotyczącej finansowania Programu przez daną jst zgodnie z zasadą, iż 50% kosztów zaplanowanych badań zostanie pokryte ze środków Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, pozostałe 50% kosztów ze środków poszczególnych jst.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym ogłoszeniem konkursowym mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2017 poz. 459 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) w zakresie konkursów ofert oraz zawierania umów.

Szczegółowych informacji na temat konkursu udzielają: **Małgorzata Leźnicka** i **Sylwia Lemańska-Gerc** z Departamentu Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu (ul. M. Skłodowskiej-Curie 73), tel. 56 656 18 17, 56 652 18 16, e-mail: [m.leznicka@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:m.leznicka@kujawsko-pomorskie.pl), [s.lemanska-gerc@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:s.lemanska-gerc@kujawsko-pomorskie.pl)

**O zachowaniu terminu decyduje data złożenia oferty do Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu (Plac Teatralny 2, Punkt Informacyjno-Podawczy – parter).**

Załącznik nr 1 do ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na wybór w 2018 roku realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej” w zakresie przeprowadzania badań przesiewowych (usg aorty brzusznej)

**Oczekiwana liczba mieszkańców objętych w 2018 roku badaniami przesiewowymi (usg aorty brzusznej) w ramach „Kujawsko-Pomorskiego Programu Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej”**

**Tab. Podział kosztów realizacji Programu w 2018 r.**

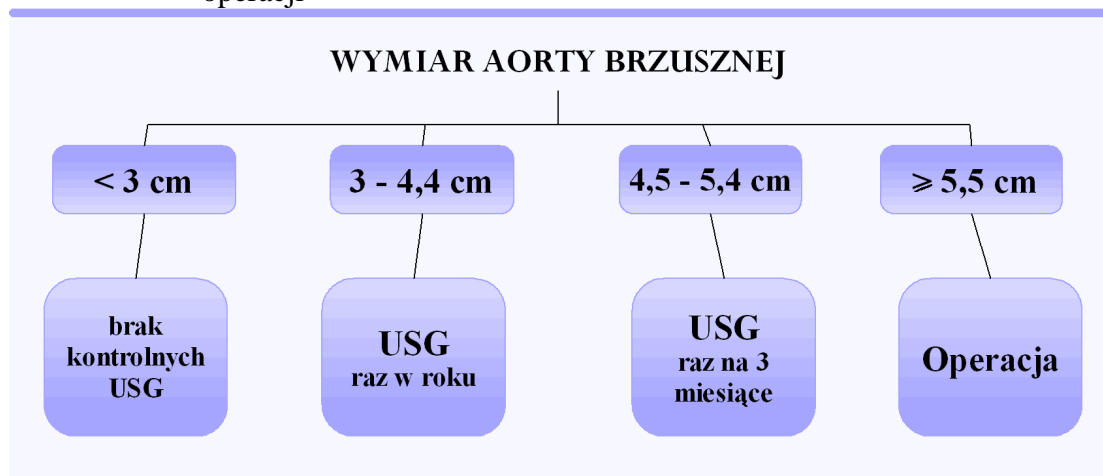
Lp.	Samorząd	Liczba osób, których koszt badania pokryje samorząd województwa	Liczba osób, których koszt badania pokryje jst przystępująca do realizacji programu	Łączna liczba osób objęta programem
1.	Gmina Aleksandrów Kujawski	10	10	20
2.	Gmina Barcin	20	20	40
3.	Gmina Boniewo	13	13	26
4.	Miasto Brodnica	5	5	10
5.	Gmina Brzozie	20	20	40
6.	Gmina Dąbrowa	50	50	100
7.	Miasto Grudziądz	50	50	100
8.	Miasto Inowrocław	50	50	100
9.	Gmina Koronowo	160	160	320
10.	Gmina Lubicz	75	75	150
11.	Gmina Mogilno	75	75	150
12.	Gmina Raciążek	15	15	30
13.	Gmina Świecie	20	20	40
14.	Miasto Toruń	100	100	200
15.	Gmina Wielka Nieszawka	20	20	40
16.	Miasto Włocławek	110	110	220
17.	Gmina Złotniki Kujawskie	10	10	20
18.	Gmina Żnin	50	50	100
	<b>RAZEM:</b>	<b>853</b>	<b>853</b>	<b>1 706</b>

Załącznik nr 2 do ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na wybór w 2018 roku realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej” w zakresie przeprowadzania badań przesiewowych (usg aorty brzusznej)

### Algorytm postępowania z pacjentem w ramach „Kujawsko-Pomorskiego Programu Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej”

Mężczyźni w wieku 65-74 lata będą zapraszani do udziału w badaniu przesiewowym, z ulotką zawierającą zwięzłą informację na temat tętniaka aorty brzusznej, potrzeby wczesnej wykrywalności, a także o przebiegu samego badania i korzyści z niego wynikających. Wszyscy uczestnicy badania otrzymają wynik badania ultrasonograficznego.

1. Mężczyźni z prawidłową średnicą aorty (poniżej 3 cm) będą zwolnieni z dalszego udziału w programie i dalsze wizyty nie będą im proponowane;
2. Grupie badanych ze średnicą aorty powyżej 3 cm zostanie udzielona porada lekarska wraz z informacją o konieczności dalszych wizyt kontrolnych. Odstępy czasowe pomiędzy kolejnymi badaniami w okresie obserwacji będą związane z maksymalnym wymiarem aorty i będą wynosić:
  - 3 – 4,4 cm: kontrolne badanie raz w roku;
  - 4,5 – 5,4 cm: kontrolne badanie co 3 miesiące;
  - $\geq 5,5$  cm: skierowanie do specjalisty chirurgii naczyniowej i rozważenie operacji



**Rycina** Proponowana strategia postępowania z tętniakiem aorty brzusznej (wymiar aorty brzusznej  $> 3$  cm).

Decyzje co do rozpoznania tętniaka aorty brzusznej, częstotliwości badań kontrolnych i skierowania do chirurga naczyniowego, oparte o powyższe przedziały wymiaru aorty, będą podejmowane przez osobę wykonującą badanie bezpośrednio po jego wykonaniu. Osoba wykonująca badanie w razie wątpliwości może podjąć decyzję po konsultacji z koordynatorem projektu lub osobą przez niego upoważnioną. Pacjent będzie dokładnie poinformowany o wyniku badania ultrasonograficznego, który otrzyma w formie pisemnej. Wynik badania wraz z kwestionariuszem będzie także przesłany do bazy danych programu.

**Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Opiekę nad pacjentami u których stwierdzono wymiary aorty 3-5,4 cm sprawowali będą lekarze rodzinni.

Załącznik nr 3 do ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na wybór w 2018 roku realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej” w zakresie przeprowadzania badań przesiewowych (usg aorty brzusznej)

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)

.....  
(miejscowość, data)

## FORMULARZ OFERTOWY

### „Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej” - przeprowadzanie badań przesiewowych (USG aorty brzusznej)

dla mieszkańców samorządu .....

#### **I. Dane dotyczące Oferenta**

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk:

4. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

5. Nr identyfikacyjny NIP:

6. Nr identyfikacyjny Regon:

7. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :

8. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:



9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

10. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych):

--

11. Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

Lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej  (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
Lekarz z certyfikatem umiejętności dodatkowej w zakresie ultrasonografii (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	

12. Wyposażenie gabinetu ultrasonograficznego:

--

13. Inne wyposażenie zabezpieczone do realizacji programu oraz środki transportu i łączności:

--

## II. Informacje o programie

1. Planowana liczba uczestników programu zgodnie z załącznikiem nr 1 do ogłoszenia:

--

2. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godziny udzielania świadczeń, sposoby rejestracji pacjentów w gabinecie ultrasonograficznym, sposoby podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych:

--

## III. Plan finansowy – preliminarz kosztów.

### 1. Przewidywane koszty zadania

I.p.	Świadczenie	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (cena brutto w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (kwota brutto w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (kwota brutto w zł)	z tego z finansowych środków własnych (kwota brutto w zł)
1.	Badanie przesiewowe w kierunku tętniaka aorty brzusznej - usg aorty brzusznej, z określeniem średnicy aorty, udzieleniem porady lekarskiej oraz zaleceń dotyczących dalszego postępowania, wypełnieniem kwestionariusza uczestnika programu oraz informacji o wyniku badania, przekazaniem ankiety satysfakcji pacjenta			badanie			
2.	Ogółem:						

### 2. Przewidywane źródła finansowania zadania

1.	Wnioskowana kwota dotacji	..... zł	.....%
2.	Środki finansowe własne	..... zł	.....%
3.	Ogółem	..... zł	100 %

#### IV. Informacje dodatkowe.

1.	Doświadczenie Oferenta w realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia (rodzaje programów, termin realizacji, zleceniodawca programu)	
----	---	--

#### Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz załącznikami do ww. ogłoszenia,
2. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
3. osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje,
4. spełnia kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 poz. 160 z późn. zm.),
5. wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych,
6. jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z środkami publicznymi oraz nie byłam/em skazana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
7. w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
8. podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
9. kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

.....  
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych do reprezentowania oferenta

#### Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:

1. kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopię wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską lub kopię rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia (dotyczy jednostek badawczo – rozwojowych itp.).
2. kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
3. kopię statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, np. kopię umowy spółki),
4. kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu,
5. upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
6. oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
7. oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców,

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
3. Załączniki przedstawione przez Oferenta, stanowiące składowe części oferty, powinny być ponumerowane.
4. Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów placówki.