



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



*Załącznik nr 1*

**Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji  
i Zapobiegania Niepełnosprawności im. gen. Jerzego  
Ziętka w Ustroniu Sp. z o.o.**

Ul. Szpitalna 11, 43-450 Ustroń

### FORMULARZ OFERTY

Dotyczący naboru placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) do współpracy w ramach projektu pn. „Profilaktyka osteoporozy w makroregionie śląskim” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**DANE OFERENTA:**

**Nazwa placówki:**.....

**Adres siedziby:**.....

**Telefon/Fax:** .....

**Email:** .....

**NIP:** .....

**REGON:** .....

**Imię i nazwisko osoby do kontaktu:**.....

**Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisywania umowy z ramienia POZ:**  
.....

**Nr umowy z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej:** .....

**Nazwy i adresy POZ oddelegowanych do udziału w projekcie** (jeśli w strukturze organizacyjnej danego POZ jest kilka jednostek):

**1**.....

**2**.....

**3**.....

**4**.....



Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności  
Im. Gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu Sp. z o. o.  
43-450 Ustroń, ul. Szpitalna 11  
Tel. 33 584 26 40 wew. 306, 240 Fax. 33 854 35 99



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

Działając w imieniu Oferenta, oświadczam, że placówka  
..... spełnia następujące wymogi:

- 1) Posiada status jednostki podstawowej opieki zdrowotnej działającej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. DZ. U. z 2016, poz. 1638 ze zm.);
- 2) Posiada na dzień składania oferty podpisana umowę z narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia;
- 3) Posiada siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa śląskiego, opolskiego lub dolnośląskiego;
- 4) Dysponuje personelem medycznym, zatrudnionym w placówce POZ, niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia tj. minimum 4 osoby personelu medycznego, w tym co najmniej 1 lekarz POZ;
- 5) Deklaruje udział lekarzy i pielęgniarek w szkoleniach organizowanych przez Organizatora w ramach projektu.
- 6) Zapewnia dostęp do świadczeń osobom z niepełnosprawnościami.

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania placówki POZ



Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności  
Im. Gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu Sp. z o. o.  
43-450 Ustroń, ul. Szpitalna 11  
Tel. 33 584 26 40 wew. 306, 240 Fax. 33 854 35 99