

# FORMULARZ OFERTOWY

W KONKURSIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA USŁUGI ZDROWOTNE W ZAKRESIE  
ZAPOBIEGANIA CHOROBY I URAZOM.

## Dane oferenta

1. Nazwa: .....  
.....
2. Siedziba: .....
3. Adres, nr telefonu, fax: .....  
.....
4. NIP .....REGON.....
5. Dane rejestrowe : .....

W oparciu o ogłoszenie ....., opublikowane w .....,  
z dnia ....., na wykonywanie w okresie od .....  
do ..... świadczeń zdrowotnych w zakresie  
kinezyterapii i fizykoterapii

o f e r u j ę (my) udzielanie w okresie od ..... do .....  
świadczeń .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

w cenie (wpisać poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi),  
ilość dni (wpisać liczbę dni, w których wykonywane będą zabiegi),  
liczba dostępnych zabiegów (wpisać liczbę zabiegów)

Miejsce świadczenia usług , wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny :.....

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

1. Oświadczam (my) , że zapoznałem (liśmy) się z treścią ogłoszenia na wstępie powołanego, szczegółowymi warunkami przeprowadzenia konkursu (wraz z zał.) i przyjmuję (my) je bez zastrzeżeń oraz , że zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.

2. Oświadczam (my) , że uważam (my) się związany (i) niniejszą ofertą przez cały czas określony w powołanym na wstępie ogłoszeniu o konkursie.

3. Zobowiązuję (my) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Wójta Gminy.

4. Oświadczam(y) , że :

1/ nie toczą się przeciwko mnie (nam) postępowania dyscyplinarne ani karne z tytułu nienależytego wykonywania zawodu.....\*\*\*  
(wpisać zawód odpowiedni do oferowanych świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki indywidualnej) , nie byłem (am) karany(a) karne ani dyscyplinarnie z tego tytułu,

2/ nie toczą się przeciwko osobom wskazanym w załączonym do oferty wykazie osób, które będą w imieniu oferenta realizować świadczenia – postępowania dyscyplinarne ani karne z tytułu nienależytego wykonywania zawodu przez te osoby i osoby te nie były karane dyscyplinarnie ani karne z tego tytułu\*\*\*

5. Oświadczam (y) , że pozostaję (emy) w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia .

\*\*\* niewłaściwe skreślić

#### Załączniki :

- a) dane o oferencie,
- b) aktualny wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej w przypadku zakładów opieki zdrowotnej,
- c) aktualny odpis z KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzający status prawny oferenta wraz z danymi osób (osoby) upoważnionej do reprezentowania oferenta,
- d) wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat ich kwalifikacji (kserokopie uprawnień potwierdzone za zgodność z oryginałem),
- e) polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ważną na okres realizacji umowy,
- f) zaświadczenie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP,
- g) zaświadczenie nadania numeru REGON,
- h) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia

.....  
(miejscowość , data )

.....  
(pieczęć firmowa i podpis osoby uprawnionej)