

(pełna nazwa i adres oferenta)

### Formularz ofertowy - wzór

W związku z zaproszeniem do składania ofert w **konkursie na realizację świadczenia zdrowotnego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Supraśl na rok 2024, część nr.....**, składamy swoją ofertę.

1. nazwa i siedziba, nr konta bankowego, nr wpisu do właściwego rejestru:.....

*/wpis do rejestru potwierdzony odpowiednim dokumentem/*

2. Oświadczamy, że dysponujemy następującymi warunkami lokalowymi oraz wyposażeniem w aparaturę i sprzęt medyczny.....

*/wpisać: powierzchnię lokalu, posiadany sprzęt medyczny- wymagane jest postanowienie PPIS o: spełnieniu wymagań jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, spełnieniu warunków jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie – zgodnie z obowiązującymi przepisami/*

3. Oświadczamy, iż świadczenia zdrowotne będzie wykonywać personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi. Poniżej przedstawiamy zestawienie ilościowe personelu w podziale na zawód medyczny / specjalizację medyczną (np. lekarz rodzinny – ilość osób ... , lekarz pediatra – ilość osób ...., pielęgniarka - ilość osób...), który będzie realizował zamówienie.

4. Oświadczamy, iż posiadamy wymagane doświadczenie w prowadzeniu rehabilitacji leczniczej:

*/wskazać okres czasu wykonywanych zamówień, ich zakres oraz podmioty dla których było wykonywane zamówienie/, w załączeniu dokumenty poświadczające doświadczenie, jeżeli doświadczenie nie było nabyte w ramach umów z Gminą Supraśl*

5. Informacje dotyczące dostępności do świadczeń, w tym należy określić sposób i termin wykonania badań kontrolnych pacjentów którzy zgłaszają dolegliwości przed zabiegiem rehabilitacyjnym bądź upłynął długi okres pomiędzy wydaniem skierowania a pierwszym zabiegiem.

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

*/dane dotyczące lokalizacji, dostępności do świadczeń, dostępności na miejscu lekarza kierującego na zabiegi (w jakich godzinach)/*

6. Oferujemy realizację świadczenia zdrowotnego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Supraśl na rok 2024, część nr..... **za cenę brutto:**.....

**słownie** .....

*/wymaga się dołączenia rocznego zestawienia planowanych zabiegów wraz z zaproponowanymi kwotami za dany zabieg na podstawie tabel stanowiących załącznik do niniejszego formularza/*

7. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

8. Oświadczamy, że zobowiązujemy się wykonywać przedmiot zamówienia w terminie od .....r. do 20.12.2024r.

11. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia o konkursie, a także zobowiązujemy się zawrzeć umowę według wzoru załączonego do formularza ofertowego.

12. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Ogłoszeniu- 30 dni.

13. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1 .....

2 .....

3 .....

itd.

Dnia..... / podpis(y) oferenta/

