

(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 2023, 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 2023, 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 odr. do 22.12.2023r.

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.

BURMISTRZ

dr Ewelina Dobrowolski

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

Z up. BURMISTRZA

Monika Sylwia Piotrowska
ZASTĘPCA KIEROWNIKA FILII W ZAŚCIANKACH

Z up. BURMISTRZA

Mariusz Zukowski
SEKRETARZ GMINY