

.....
/miejsowość, data/

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/ adres zamieszkania /

.....
/ PESEL /

tel.

.....
/ Nazwa i nr dyplomy fizjoterapeuty /

OFERTA

dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

świadczenia usług w zakresie planowania i wykonywania zabiegów z użyciem radialnych

fał uderzeniowych na terenie CRR KRUS NIWA w Kołobrzegu z terminem

zawarcia umowy od dnia : **01.01.2021r. do dnia 31.12.2022r**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.

Jednocześnie oświadczam, że w stosunku do mojej osoby nie toczy się postępowanie karne, oraz że byłem/nie byłem* karany za przewinienia zawodowe.

Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.

*niepotrzebne skreślić

Proponuję następujące ceny za wykonanie 1 zabiegu z zakresu masażu:

L.P	Nazwa zabiegu	Proponowana cena brutto wykonania 1 zab.
1.	1 zabieg radialnych fal uderzeniowych	
2.	1 godzina pracy przy planowaniu zabiegów	

Zobowiązuję się do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych w zależności od potrzeb udzielającego zamówienie.

Do oferty dołączam kserokopię następujących dokumentów :

- kserokopia nr prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Zobowiązuje się, że do dnia 29.12.2020r dostarczę dokumenty zaświadczające możliwość prowadzenia przeze mnie działalności gospodarczej od dnia 01.01.2021r takie jak:

- wpis do rejestru działalności gospodarczej,
- NIP,
- Polisę ubezpieczenia OC

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w okresie od 01.12.2020r do 31.12.2021r .

Termin składania ofert 13.11.2020 r.

.....
/podpis /