

Załącznik do Ogłoszenia
Wójta Gminy Sokołów Podlaski
o konkursie ofert
na świadczenie gwarantowanych
usług z zakresu rehabilitacji leczniczej
dla mieszkańców Gminy Sokołów Podlaski,
finansowanych z budżetu
Gminy Sokołów Podlaski

O F E R T A

na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sokołów Podlaski, finansowanych z budżetu Gminy Sokołów Podlaski

1. Oferent (pełna nazwa):

.....
.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), numer telefonu i adres e-mail oferenta:

.....
.....

3. Numery wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

.....
.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego

.....
.....

5. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane świadczenia:

Dni tygodnia	Godziny świadczeń usług z zakresu rehabilitacji leczniczej od do
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

6. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....
.....

7. Proponowana zryczałtowana kwota brutto zł. za 1 punkt udzielonych świadczeń wskazanych w katalogach świadczeń określonych w ogłoszeniu konkursowym.
8. Realizacja oferty rozpocznie się od dnia podpisania umowy do

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis oferenta
lub osoby występującej
w imieniu oferenta

Do oferty należy dołączyć:

- 1) Oświadczenie, że oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia Wójta Gminy Sokołów Podlaski na świadczenie gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sokołów Podlaski, finansowanych z budżetu Gminy Sokołów Podlaski.
- 2) Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 3) Oświadczenie o wypełnieniu obowiązku informacyjnego z art. 13 lub art.14 RODO
- 4) Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
- 5) Dokument potwierdzający aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- 6) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe kadry pracowniczej.

W przypadku załączników składanych w formie kserokopii, każda strona powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione i opatrzone datą.