

.....
/miejsowość, data/

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/ adres zamieszkania /

.....
/nr prawa wykonywania zawodu/

tel.

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

OFERTA

dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

USŁUG FIZJOTERAPEUTYCZNYCH, MASAŻU ORAZ ZLECANIA

I PLANOWANIA PROCESU FIZJOTERAPII

na terenie CRR KRUS NIWA w Kołobrzegu z terminem zawarcia umowy od dnia :

01.01.2024r. do dnia 31.12.2024r

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 zamówienie.

*niepotrzebne skreślić

Proponuję następujące ceny za wykonanie 1 zabiegu z zakresu masażu:

L.P	Nazwa zabiegu	Proponowana cena brutto wykonania 1 zab.
1.	Masaż klasyczny kręgosłupa lub limfatyczny 15 min	
2.	Masaż klasyczny 1- częściowy kręgosłupa lub ciała 10 min	
3.	Masaż klasyczny 2- częściowy 30 min	

Proponuję następującą cenę za 1 godzinę pracy fizjoterapeutycznej-brutto

Proponuję następującą cenę za zlecenie i zaplanowanie procesu fizjoterapeutycznego dla
jednego pacjenta -brutto

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

Do oferty dołączam kserokopie następujących dokumentów : dyplom ukończenia studiów, dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu.

Zobowiązuje się, że do dnia 01.01.2024r dostarczę dokumenty zaświadczające możliwość prowadzenia przeze mnie działalności gospodarczej od dnia 01.01.2024r takie jak:

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

Zobowiązuje się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w okresie od 01.01.2024 r do 31.12.2024 r .

.....
/podpis /