

.....
/miejsowość, data/

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/ adres zamieszkania /

tel.

.....
/ Nazwa i nr dyplomu/

OFERTA

dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Wykonywania masażu leczniczego,

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 zamówienia.

*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	

Zobowiązuję się do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienia codziennie od poniedziałku do soboty w godzinach od 7.00 do 15.30.

Do oferty dołączam kserokopię następujących dokumentów : dyplom ukończenia szkoły/studiów.

Zobowiązuję 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**

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

.....
/podpis /