

.....  
/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:

#### **Wykonywania masażu leczniczego,**

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

**01.01.2023r. do dnia 31.12.2023r**

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:**

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

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 01.01.2023r dostarczę dokumenty zaświadczające możliwość prowadzenia przeze mnie działalności gospodarczej od dnia 01.01.2023r 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 01.01.2023 r do 31.12.2023 r .

.....  
/podpis /