

.....  
/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 : **01.01.2023r. 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:**

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

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 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,
- Polisę ubezpieczenia OC

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w okresie od 01.12.2023r do 31.12.2024r .

Termin składania ofert 09.12.2022 r.

.....  
/podpis /