

Załącznik do SWKO
Znak sprawy: OLR/KO/fizjoterapeuta/2/2024

.....
(pełna nazwa Przyjmującego zamówienie)

(WZÓR)

.....
(adres)

FORMULARZ OFERTY

na świadczenie usług fizjoterapeutycznych w Ośrodku Leczniczo – Rehabilitacyjnym „Pałac Kamieniec” sp. z o.o.

Zamawiający:

OŚRODEK LECZNICZO – REHABILITACYJNY „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o
ul. Polna 2,
42 – 674 Kamieniec

Przedmiot zamówienia:

Świadczenie **usług fizjoterapeutycznych** na rzecz pacjentów
Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o.
w okresie od 01 stycznia 2025 roku do 31 grudnia 2025 roku

1. Dane identyfikacyjne Przyjmującego zamówienie

1.	Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie (zgodnie z właściwym rejestrem) lub imię i nazwisko	
2.	Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej	
3.	Prawo Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty nr: z dnia	
4.	Numer statystyczny GUS (Regon)	
5.	Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) lub PESEL	
6.	Adres	
7.	Telefon kontaktowy	
8.	E-mail	
9.	Numer rachunku bankowego	
10.	Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania Przyjmującego zamówienie z zaznaczeniem osób uprawnionych do podpisania umowy (w przypadku gdy Przyjmującego zamówienie reprezentuje pełnomocnik , do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo, z którego wynika zakres umocowania).	

Uwaga!! 1). do pozycji o nr: 2 -5 należy dołączyć kopie odpowiednich dokumentów.

2. Nawiązując do ogłoszonego Konkursu ofert na wyłonienie Przyjmującego zamówienie w przedmiocie jak wyżej podano, oferuję/my następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

a) kwota odpłatności za 1 godzinę świadczenia usług fizjoterapeutycznych wynosi:

..... złotych brutto, (słownie:

świadczenie usług fizjoterapeutycznych w następujących dniach tygodnia i godzinach:

.....

.....

b) kwota odpłatności za 1 pkt świadczenia usług fizjoterapeutycznych (fizjoterapia ambulatoryjna) wynosi:

..... złotych brutto, (słownie:

świadczenie usług fizjoterapeutycznych (fizjoterapia ambulatoryjna) w następujących dniach tygodnia i godzinach:

.....

.....

.....
(data i podpis Przyjmującego zamówienie)

Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

1). Załącznik nr 1 - Oświadczenie Przyjmującego zamówienie

2).

3).

4).

5).