

.....  
(pieczęć Oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

<b>INFORMACJE O OFERENCIE</b>	
Pełna nazwa Oferenta	
Adres Oferenta	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
REGON	
NIP	
Numer wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
Nazwa banku, numer konta bankowego	
Osoba upoważniona do składania woli w imieniu Oferenta z upoważnieniem do zawierania umów cywilno – prawnych <i>Uwaga: jeżeli więcej niż jedna osoba jest upoważniona należy wpisać wszystkie osoby wraz z określeniem sposobu reprezentacji</i>	
Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (nr polisy wraz z datą obowiązywania)	
<b>ZASOBY KADROWE NIEZBĘDNE DO REALIZACJI USŁUGI</b>	
Kadra medyczna	
Kadra do obsługi organizacyjnej, odpowiedzialna za rejestrację uczestników, prowadzenie bazy danych	
<b>INFORMACJE O USŁUDZE</b>	
Miejsce realizacji usługi	
Czas realizacji usługi	
Opis realizacji usługi (można załączyć na osobnych stronach)	
Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, warunki lokalowe	
Posiadanie systemu komputerowego umożliwiającego gromadzenie, przetwarzanie, przekazywanie danych	

Przewidywana liczba beneficjentów				
<b>ŚRODKI FINANSOWE</b>				
Rodzaj świadczenia	Liczba świadczeń	Cena jednostkowa netto (w złotych)	Cena jednostkowa brutto (w złotych)	Koszt całkowity (cena jednostkowa X przewidywana liczba świadczeń)
<b>OŚWIADCZENIA/ZOBOWIĄZANIA OFERENTA:</b>				
<p><b>Oświadczam, iż:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego;</li> <li>– wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;</li> <li>– osoby realizujące świadczenia zdrowotne w ramach usługi posiadają odpowiednie kwalifikacje;</li> <li>– nie zalegam z płatnościami podatków i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne;</li> <li>– nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023r. poz. 1497 ze zm.).</li> </ul> <p><b>Zobowiązuję się do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zatrudnienia osób posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe;</li> <li>– zabezpieczenia dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do wykonywania świadczeń i odpowiadającym wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;</li> <li>– udzielania świadczeń z najwyższą starannością;</li> <li>– utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych przez okres realizacji usługi;</li> <li>– zabezpieczenia standardu świadczeń na poziomie nie gorszym, niż określony niniejszą ofertą, w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, materiałów edukacyjnych, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń.</li> </ul>				
..... (miejscowość, data)		..... (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)		
<b>INNE INFORMACJE, KTÓRE OFERENT CHCE PRZEDSTAWIĆ NP. BADANIA WŁASNE, REKOMENDACJE ITP.</b>				
<b>ZAŁĄCZNIKI:</b>				
1.				
2.				

.....  
(miejsce, data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)