*Załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie ofert*

**OFERTA**

**na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla**

**mieszkańców gminy Jerzmanowa, finansowanych z budżetu Gminy Jerzmanowa na lata 2023-2024**

1. Oferent (pełna nazwa):

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), numer telefonu i adres e-mail

oferenta:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

3. Numery wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego

rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

5. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane świadczenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dni tygodnia** | **Godziny świadczeń usług z zakresu rehabilitacji od……. do………..** | **Łącznie liczba godzin** |
| **Poniedziałek** |  |  |
| **Wtorek** |  |  |
| **Środa** |  |  |
| **Czwartek** |  |  |
| **Piątek** |  |  |

9. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

10**. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ……… zł za 1 osobodzień** udzielonych świadczeń wskazanych w katalogach świadczeń (tabela) określonych w ogłoszeniu konkursowym, z uwzględnieniem wymagań określonych w punkcie VI ppkt 5 ogłoszenia konkursowego.

……………………………………… …………..……………………………..

miejscowość, data Imię i nazwisko i podpis oferenta

lub osoby (osób) występujących

w imieniu oferenta

**Do oferty należy dołączyć:**

1. oświadczenie, że oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia Wójta Gminy Jerzmanowa na świadczenie gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Jerzmanowa, finansowanych z budżetu Gminy Jerzmanowa w latach 2023-2024.
2. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu (nie starszy niż 6 miesięcy)
3. aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
4. dokument potwierdzający aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866);
5. oświadczenie o ilości kadry pracowniczej oddelegowanej do realizacji umowy z informacją   
   o posiadanych kwalifikacjach.

**W przypadku załączników składanych w formie kserokopii, każda strona powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione i opatrzone datą.**

Załącznik do formularza oferty

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję:

Treść ogłoszenia Wójta Gminy Jerzmanowa na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Jerzmanowa, finansowanych   
z budżetu Gminy Jerzmanowa na lata 2023-2024.

Jednocześnie oświadczam, że udzielone w ramach niniejszego konkursu ofert ogłoszonego przez Wójta Gminy Jerzmanowa świadczenia zdrowotne nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

……………………………………… …………..……………………………..

miejscowość, data Imię i nazwisko i podpis oferenta

lub osoby (osób) występujących

w imieniu oferenta