

Załącznik nr 9 do Ogłoszenia Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie o konkursie ofert  
na świadczenie gwarantowanych usług  
z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sławno posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu  
zabiegów, finansowanych z budżetu Gminy Sławno.

**FORMULARZ OFERTY**  
**na świadczenie gwarantowanych usług**  
**z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sławno posiadających**  
**skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów, finansowanych z budżetu**  
**Gminy Sławno.**

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 liczby godzin, w których będą wykonywane świadczenia:

<b>Dni tygodnia</b>	<b>Godziny świadczeń usług z zakresu rehabilitacji leczniczej w czasie letnim od 7:30 do 20:30 i w czasie jesienno-zimowym od 7:30 do 18:30</b>	<b>Łącznie liczba godzin</b>
<b>Poniedziałek</b>		
<b>Wtorek</b>		
<b>Środa</b>		
<b>Czwartek</b>		
<b>Piątek</b>		

6. W odpowiedzi na ogłoszenie, którego przedmiotem zamówienia jest **świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sławno posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów,**

**finansowanych z budżetu Gminy Sławno** składamy niniejszą ofertę, oświadczając jednocześnie, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym oferując :

Cenę netto:.....zł (słownie:.....zł (słownie:.....))

Podatek VAT.....% tj, .....zł. (słownie: ..... )

Cenę brutto.....zł. ( słownie:.....)

L.p.	Nazwa usług	Prognozowana ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto (kol.3xkol.4)
1	2	3	4	5
1.	Zabiegi	2600		
Razem cena brutto za jeden miesiąc:				
Razem cena brutto za dwanaście miesięcy:				

7. Liczba oferowanych specjalistów:.....

8. Realizacja oferty rozpocznie się **od dnia 01 stycznia 2025r. do dnia 31 grudnia 2025 r.**

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię i nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występujących  
w imieniu oferenta

\*niepotrzebne skreślić

#### **Do oferty należy dołączyć:**

- 1) oświadczenie, że oferent zapoznał się z treścią Ogłoszenia Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie o konkursie ofert **na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sławno posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów, finansowanych z budżetu Gminy Sławno;** (załącznik nr 1).
- 2) oświadczenie o wypełnieniu obowiązku informacyjnego z art. 13 lub art.14 RODO; (załącznik nr 2).
- 3) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu;
- 4) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 5) 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), na okres obowiązywania umowy;

- 6) dokumenty potwierdzające liczbę specjalistów i kwalifikacje zawodowe kadry pracowniczej;
- 7) oświadczenie, że wymieniony w ofercie numer rachunku bankowego jest zawarty w wykazie, o którym mowa w art. 96b ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług, a w przypadku zmiany numeru rachunku bankowego, na który ma być dokonana płatność Oferent niezwłocznie (jednak nie później niż w terminie 1 dnia od dnia zaistnienia zmiany) poinformuje Gminę Sławno o tym fakcie w formie pisemnej pod rygorem nieważności ( załącznik nr 3);
- 8) oświadczenie referenta o braku podstaw do wykluczenia z postępowania wykonawcy (załącznik nr4).

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

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję:

Treść Ogłoszenia Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie o konkursie ofert na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sławno posiadających skierowanie lekarskie/opis zabiegów na wykonanie tego typu zabiegów, finansowanych z budżetu Gminy Sławno.

Jednocześnie oświadczam, że udzielone w ramach niniejszego konkursu ofert ogłoszonego przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie świadczenia zdrowotne nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....

miejsowość, data

.....

Imię i nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występujących  
w imieniu oferenta

.....  
.....  
.....

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że wypełniłem(am) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 RODO \* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w konkursie ofert na realizację świadczeń gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Sławno posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów, finansowanych z budżetu Gminy Sławno.

\*\* .....

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię i nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występujących  
w imieniu oferenta

\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016,

\* \*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....

.....

.....

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że wymieniony w ofercie numer rachunku bankowego jest zawarty w wykazie, o którym mowa w art. 96b ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług, a w przypadku zmiany numeru rachunku bankowego, na który ma być dokonana płatność Oferent niezwłocznie (jednak nie później niż w terminie 1 dnia od dnia zaistnienia zmiany) poinformuje Gminę Sławno o tym fakcie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

.....

miejsowość, data

.....

Imię i nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występujących  
w imieniu oferenta

.....

.....

.....

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

### O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA WYKONAWCY

#### **oświadczam/my, że:**

nie podlegam wykluczeniu 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 (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 507).

.....

*Miejscowość/Data  
upoważnionej(ych)do podpisania*

.....

*Podpis(y) osoby(osób)*

*niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów)*