

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:

Dni tygodnia	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	Łącznie liczba godzin
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

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 bu-**

dżetu Gminy Sławno składamy niniejszą ofertę, oświadczając jednocześnie, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym oferując :

Cenę netto:.....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	2770		
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 2026r. do dnia 31 grudnia 2026 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).

Załączniki nr 3 do formularza oferty

.....

.....

.....

(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.

.....

miejsce, 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
nionej(ych) do podpisania*

.....

*Podpis(y) osoby(osób) upoważ-
nionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów)*