Znak sprawy: UŚ/R/11/2024 Załącznik Nr 1 do SWKO

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie ofert na: **udzielanie świadczeń** **zdrowotnych przez osoby wykonuj**ą**ce zawód fizjoterapeuty dla pacjentów Udzielającego Zamówienia „Uzdrowisko Świnoujście” S.A.** składam niniejszą ofertę.

**DANE DOTYCZ**Ą**CE OFERENTA:**

Nazwa / Imię i nazwisko: ….… ……………………….................

Adres: …………… ………………………………………………...

Tel./fax.: ………….………………....., e-mail; ………………………………………………………

NIP: …………………………….,

REGON: …………………...………..,

Numer dowodu osobistego ……… ………………………………….PESEL …………………………

Oferuję realizację zamówienia, zgodnie z wymogami Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert za

cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj świadczenia (zabiegu) | Oferowana cena jednostkowa brutto za 1 zabieg | **Maksymalna akceptowana przez Udzielającego zamówienia cena brutto za 1 zabieg Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu).** |
| 1 | Okłady borowinowe (leżące lub siedzące) |  | 2,00 zł |
| 2 | Interdyn, jonoforeza, diadynamik |  | 2,10 zł |
| 3 | Hydroterapia (kąpiele w wannie) |  | 3,60 zł |
| 4 | Kąpiel kwasowęglowa sucha |  | 3,50 zł |
| 5 | Krioterapia, ultradźwięki, laser punktowy |  | 3,20 zł |
| 6 | Kąpiel wirowa kończyn górnych |  | 1,60 zł |
| 7 | Kąpiel wirowa kończyn dolnych |  | 2,30 zł |
| 8 | Magnetoterapia, magnetostymulacja |  | 1,40 zł |
| 9 | Inhalacje |  | 1,40 zł |
| 10 | Laser skaner |  | 1,40 zł |
| 11 | Prądy - terapuls |  | 1,40 zł |
| 12 | Naświetlania (solux, psorilux, itp.) |  | 1,50 zł |
| 13 | Kinezyterapia (zbiorowa lub na przyrządach) |  | 1,40 zł |
| 14 | Masaż mechaniczny (HydroJet) |  | 1,40 zł |
| 15 | Masaż limfatyczny mechaniczny |  | 11,60 zł |
| 16 | Masaż klasyczny (10 minut czynnego masażu) |  | 13,00 zł |
| 17 | Masaż klasyczny (15 minut czynnego masażu) |  | 18,50 zł |
| 18 | Masaż limfatyczny ręczny (20 minut czynnego masażu) |  | 25,00 zł |
| 19 | Kinezyterapia indywidualna (UGUL) |  | 4,00 zł |
| 20 | Ćwiczenia w basenie |  | 3,50 zł |

Oświadczenia dotyczące postanowień SWKO:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), akceptuję je i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

Deklaruję dostępność w niżej wymienione dni tygodnia w zależności od zapotrzebowania Udzielającego zamówienie (praca dwuzmianowa w godzinach 7-21):

poniedziałek – TAK / NIE\*,

wtorek – TAK / NIE\*,

środa – TAK / NIE\*,

czwartek - TAK / NIE\*,

piątek - TAK / NIE\*,

sobota - TAK / NIE\*.

\*- niepotrzebne skreślić.

Deklaruję ciągłość pracy w roku kalendarzowym:

I kwartał – TAK / NIE\*,

II kwartał – TAK / NIE\*,

III kwartał – TAK / NIE\*,

IV kwartał - TAK / NIE\*.

\*- niepotrzebne skreślić.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tj.Dz. U. z 2024 r. poz. 779 ze zm.).

3. Oświadczam, że posiadam/ nie posiadam**\*** uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, w szczególności w przypadku fizjoterapeuty posiadam ważne prawo wykonywania zawodu.

4. Oświadczam, **że posiadam/ nie posiadam\*** uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych **samodzielnie** zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym zgodnie z ustawą z dnia 25.09.2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. 2023 poz. 1213 ze zm.)

5. Zobowiązuję się do osobistego udzielania powyżej zadeklarowanych świadczeń zdrowotnych.

6. Zapoznałem się z treścią załącznika nr 5 (projekt umowy), nie wnoszę do niego żadnych uwag i w pełni go akceptuję – co potwierdzam pisemnie i załączam dokument do swojej oferty.

7. Zobowiązuję się do prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów.

8. Uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

9. Oświadczam, iż realizując umowę będę stosować przepisy rozporządzenia 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 2016.119.1, dalej – „RODO”).

10. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam wymagane przez SWKO kserokopie dokumentów:

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

………… …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………..

Miejscowość i data

….......…………………………

(podpis i pieczęć imienna Oferenta)

\*- niepotrzebne skreślić.