Załącznik nr 2

do Zarządzenia Nr 116/2018

Burmistrza Suchania

z dnia 27 listopada 2018 r.

**Oferta na realizację zadania pn. Realizacja usług rehabilitacyjnych w 2019 r. w ramach Programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”.**

Nazwa Oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

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

…………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby Oferenta

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

…………………………………………………………………………………………………

NIP ……………………………………….REGON………………………………………..

Dane osób upoważnionych do reprezentacji…………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego i przyjmuję warunki w nim określone bez zastrzeżeń.

2. Oświadczam, że …………………………………………... będę realizować w 2019 r.

*(nazwa podmiotu -oferenta)*

usługi rehabilitacyjne w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu na podstawie ……………………………………………………………

3. Oświadczam, że spełniam wymogi określone w ogłoszeniu o konkursie.

4. Oferuję realizację zadania:

1) przez ……… godz. dziennie w dniach od poniedziałku do piątku każdego tygodnia w poradni rehabilitacyjnej,

2) za wynagrodzeniem za 1 miesiąc:

cena brutto:…………………………….... zł,

słownie brutto: ……………………………………………………………….….. zł,

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są wymagane dokumenty potwierdzające możliwość wykonywania działalności leczniczej wymienionej w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.), kopia polisy OC oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.

1) ..…………………………………………………

2) …………………………………………………..

3) …………………………………………………..

4) …………………………………………………..

5) …………………………………………………..

…………….,dnia……………………. ………………………………………………

*(Miejscowość) (Podpis osoby uprawnionej, pieczęć Oferenta)*