Załącznik nr 1 do

„Szczegółowych warunków konkursu ofert”

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

(pieczęć podmiotu leczniczego)

Urząd Miasta Wojcieszów

ul. Pocztowa 1

59-550 Wojcieszów

**OFERTA WYKONAWCY**

**NA REALIZACJĘ W ROKU 2023 PROGRAMU ZDROWOTNEGO:**

**„Rehabilitacja dla mieszkańców Gminy Wojcieszów na lata 2021-2023’’**

**DANE OFERENTA**

* 1. Nazwa i siedziba podmiotu działalności leczniczej:

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

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: ............................

* 1. Numer wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji: ..........................................
	2. Numer NIP:.................................................................................................................................
	3. Numer REGON: .......................................................................................................................
	4. Nazwa banku i numer konta bankowego:...................................................................................
	5. …………………………………………………………………………………………………
	6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy na realizację programu zdrowotnego: ....................................................................................................................................................

### Dane dotyczące osób upoważnionych do składania oświadczeń oraz wyjaśnień dotyczących oferty konkursowej:

###  ...................................................................................................................................................

### Do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia wyznaczamy: .........................................................................................................................................

(imię i nazwisko, telefon, e-mail, fax.)

1. Określenie warunków lokalowych.

|  |
| --- |
|  |

1. Wyposażenie w sprzęt do realizacji programu, aparaturę i sprzęt medyczny.

|  |
| --- |
|  |

1. Kwalifikacje zawodowe osób realizujących program.

|  |
| --- |
|  |

1. Koszty programu wg ilości i rodzajów zabiegów.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zabiegu | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | 1. Galwanizacja
 |  |  |
| 2 | 1. Jonoforeza
 |  |  |
| 3 | 1. Diadynamik
 |  |  |
| 4 | 1. Interferencje
 |  |  |
| 5 | 1. TENS
 |  |  |
| 6 | 1. Prądy Kotza
 |  |  |
| 7 | 1. Tonoliza
 |  |  |
| 8 | 1. Elektrostymulacja
 |  |  |
| 9 | 1. Prądy
 |  |  |
| 10 | 1. Prąd falujący
 |  |  |
| 11 | 1. Mikroprądy
 |  |  |
| 12 | 1. Lampa Solux/Emita
 |  |  |
| 13 | 1. Krioterapia/kriożele
 |  |  |
| 14 | 1. Wyznaczanie krzywej I/t
 |  |  |
| 15 | 1. Gimnastyka korekcyjna
 |  |  |
| 16 | 1. Ćwiczenia indywidualne
 |  |  |
| 17 | 1. Masaż suchy częściowy
 |  |  |
| 18 | 1. Masaż suchy całkowity
 |  |  |
| 19 | 1. Masaż limfatyczny
 |  |  |
| 20 | 1. Masaż izometryczny
 |  |  |
| 22 | 1. Ultradźwięki
 |  |  |
| 22 | 1. Terapia PNF
 |  |  |
| 23 | 1. Laser
 |  |  |
| 24 | 1. Magnetoterapia
 |  |  |
| 25 | 1. Krioterapia CO2
 |  |  |
|  | Razem wartość usług  | …................................. |  |

1. Cena oferty.

Oferujemy bez zastrzeżeń i ograniczeń, wykonanie przedmiotu konkursu (zgodnie z założeniami opisanymi szczegółowo w zaproszeniu do złożenia oferty) za wynagrodzeniem brutto:

## .......................... , ..... zł brutto\*,

## (słownie: ....................……………...................……………….......………………………)

tj. netto: …………………… + ………… % podatku VAT,

*\* wskazana cena służy jedynie do porównania ofert*

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

(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)

**Załączniki:**

…………………………………………………………………………………………………

(*wymienić wszystkie załączniki składane do oferty)*

*……………………………….. …………………………………………….*

 *(data) (podpis i pieczęć oferenta)*