

**FORMULARZ OFERTOWY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Nazwa oferenta	
Nr REGON oferenta	NIP	
Nr KRS oferenta (o ile dotyczy)	tel. oferenta	
Adres, kod pocztowy oferenta	
Nazwa banku Nr konta	
Nr	Nazwa	Oferowana cena jednostkowa brutto (PLN)
1.	Konsultacja psychologiczna w dziedzinie medycyny pracy na rzecz pacjentów Poradni Medycyny Pracy	
2.	Badanie psychologiczne dla kierowców kat. B w ramach obowiązków służbowych	
3.	Badanie psychologiczne dla kierowców z wydaniem orzeczenia do Wydziału komunikacji	
4.	Badanie psychologiczne kierowców oraz kandydatów na kierowców w zakresie psychologii transportu	
5.	Licencja pracownika ochrony, badanie do broni	
6.	Badanie psychologiczne dla osób posługujących się bronią	
7.	Badanie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do udziału w akcjach ratunkowo - gaśniczych	
8.	Zaświadczenie psychologiczne dla prokuratora, sędziego, kuratora sądowego, aplikantów aplikacji sędziowskiej i prokuratorskiej w Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury.	

I. Oświadczenia:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosc cen.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie psychologa wynosi:
 - 1) lat,

- 2) lat,
3) lat,
4)lat,
5)lat.
3. Oświadczam, że zgłoszeni psychologzy do wykonywania świadczeń objętych ofertą posiadają wymagane do wykonywania konsultacji uprawnienia.
4. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od **dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2021. r.** i wyrażam zgodę na jej ewentualne przedłużenie w drodze aneksu na kolejny okres nieprzekraczający 3 m-cy.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zaproszenia do złożenia ofert
7. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
8. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
9. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
10. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu **3 dni** od zgłoszenia potrzeby udzielenia świadczenia.”

II. Do oferty załączam:

1. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego / wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*,
2. Umowa spółki cywilnej (jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej) *,
3. Dyplom magistra psychologii/magistrów psychologii,
4. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe – w tym specjalizacje (tj. dyplom specjalizacji):
- 1)
2)
3)
4)
5)
(inne dokumenty – wskazać jakie)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)