



**ZAMAWIAJĄCY:**

„DERMEX” Sp. z o.o.  
ul. H. Sienkiewicza 16  
99-300 Kutno

## FORMULARZ OFERTOWY

+ gdy Wykonawcą jest **osoba prawna (spółka prawa handlowego, stowarzyszenie, fundacja)**:

.....  
z siedzibą w ..... przy ulicy .....,  
(kod pocztowy i nazwa miejscowości), wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr ....., prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: ....., REGON: ....., reprezentowaną przez .....

+ gdy Wykonawcą jest **osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą**:

Panem/Panią ....., zamieszkałym/ą w .....  
(kod pocztowy), przy ulicy ....., prowadzącym/ą działalność gospodarczą pod firmą ....., adres wykonywania działalności gospodarczej: ....., na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP, PESEL: ....., NIP: ....., REGON: .....

+ gdy Wykonawcą jest **osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**:

Panem/Panią ....., zamieszkałym/ą w .....  
(kod pocztowy), przy ulicy ....., legitymującym/ą się dowodem osobistym numer: ..... seria ....., wydanym przez ....., dnia ....., PESEL: .....

+ gdy Wykonawcą jest **spółka cywilna**:

Panem/Panią ....., zamieszkałym/ą w .....  
(kod pocztowy), przy ulicy ....., prowadzącym/ą działalność gospodarczą pod firmą ....., na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP, PESEL: ....., NIP: ....., REGON: .....

Panem/Panią ....., zamieszkałym/ą w .....  
(kod pocztowy), przy ulicy ....., prowadzącym/ą działalność gospodarczą pod firmą ....., na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP, PESEL: ....., NIP: ....., REGON: .....

(...)  
prowadzącymi wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą ....., na podstawie umowy z dnia ....., NIP: ....., REGON: ....., reprezentowanej przez .....



## **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Zapewnienie personelu medycznego w ramach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w Dziennym Domu Opieki Medycznej tj.

- 1) lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej**
- 2) lekarza specjalisty w dziedzinie geriatry**
- 3) pielęgniarki pełniące funkcję kierownika zespołu terapeutycznego**
- 4) pielęgniarki**
- 5) fizjoterapeuty**
- 6) opiekuna medycznego**
- 7) terapeuty zajęciowego**
- 8) psychologa/psychoterapeuty**
- 9) logopedy/afazjologa**

w związku z realizacją projektu pn. „**Dzienny Dom Opieki Medycznej w Klonowcu Starym k. Kutna jako alternatywna forma opieki nad osobami zależnymi**” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, Działanie 5.2 Działania pro-jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.



### 1) Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej

**Cena ofertowa**

Kategoria	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa w zł (brutto)	Wartość brutto (zł)
a	b	c	d	e = c x d
Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej	godzina	180		
<b>Razem cena ofertowa w zł brutto</b>				
<b>Słownie:</b>				

### 2) Lekarz specjalista w dziedzinie geriatry

**Cena ofertowa**

Kategoria	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa w zł (brutto)	Wartość brutto (zł)
a	b	c	d	e = c x d
Lekarz specjalista w dziedzinie geriatry	godzina	180		
<b>Razem cena ofertowa w zł brutto</b>				
<b>Słownie:</b>				

### 3) Pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego

**Cena ofertowa**

Kategoria	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa w zł (brutto)	Wartość brutto (zł)
a	b	c	d	e = c x d
Pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego	miesiąc	18		
<b>Razem cena ofertowa w zł brutto</b>				
<b>Słownie:</b>				



#### 4) Pielęgniarka

Cena ofertowa

Kategoria	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa w zł (brutto)	Wartość brutto (zł)
a	b	c	d	e = c x d
Pielęgniarka	miesiąc	18		
<b>Razem cena ofertowa w zł brutto</b>				
<b>Słownie:</b>				

#### 5) Fizjoterapeuta

Cena ofertowa

Kategoria	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa w zł (brutto)	Wartość brutto (zł)
a	b	c	d	e = c x d
Fizjoterapeuta	miesiąc	18		
<b>Razem cena ofertowa w zł brutto</b>				
<b>Słownie:</b>				

#### 6) Opiekun medyczny

Cena ofertowa

Kategoria	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa w zł (brutto)	Wartość brutto (zł)
a	b	c	d	e = c x d
Opiekun medyczny	miesiąc	18		
<b>Razem cena ofertowa w zł brutto</b>				
<b>Słownie:</b>				



### 7) Terapeuta zajęciowy

**Cena ofertowa**

Kategoria	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa w zł (brutto)	Wartość brutto (zł)
a	b	c	d	e = c x d
Terapeuta zajęciowy	miesiąc	18		
<b>Razem cena ofertowa w zł brutto</b>				
<b>Słownie:</b>				

### 8) Psycholog/psychoterapeuta

**Cena ofertowa**

Kategoria	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa w zł (brutto)	Wartość brutto (zł)
a	b	c	d	e = c x d
Psycholog/psychoterapeuta	godzina	900		
<b>Razem cena ofertowa w zł brutto</b>				
<b>Słownie:</b>				

### 9) Logopeda/afazjolog

**Cena ofertowa**

Kategoria	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa w zł (brutto)	Wartość brutto (zł)
a	b	c	d	e = c x d
Logopeda/afazjolog	godzina	180		
<b>Razem cena ofertowa w zł brutto</b>				
<b>Słownie:</b>				



Jednocześnie oświadczam, iż jako Oferent:

- a) zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję wszystkie warunki w nim zawarte
- b) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień
- c) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- e) nie jestem powiązany z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:
  - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
  - pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
  - pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa i powinowactwa w linii bocznej drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki, kuratelii.

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

.....  
(data, miejscowość)