Zał. nr 1

**Formularz ofertowy**

**Spr. 2/2021/KO**

|  |
| --- |
| I DANE OFERENTA |
| 1. Nazwa praktyki /Imię i nazwisko   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….    .................................................................................................................................................................  NIP…………………..………………..…… REGON ...................................PESEL...................................................... |
| * 1. Adres ……………………………………………..............................………………………………………………………………………   Kontakt(nr.telef, e-mail)………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1.Dokument uprawniający do wykonywania  zawodu……………....……..........................................................................................................................  (proszę dołączyć potwierdzoną kserokopię (jeżeli dotyczy) )    2. Specjalizacja (jeżeli dotyczy)…………………………………………………………………………………………………………. |
| Dodatkowe kwalifikacje: i................................................................................................................................................................. |
| II. OŚWIADCZENIE  Oświadczam, że:  1.  Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na usługi medyczne oraz z materiałami   konkursowymi i przyjmuję je bez zastrzeżeń,  2.  Zapoznałam/em się projektem Umowy – Kontraktu zobowiązuje się do jej podpisania  na zaoferowanych warunkach,  3. Zobowiązuję się do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie  w/w świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i przedstawienia jej Zamawiającemu pod rygorem rozwiązania umowy.  4. Oświadczam,że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art.14 RODO wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskane w celu przedstawienia niniejszej oferty\* *(jeżeli dotyczy)*  5. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej przetwarzaniu danych osobowych.  Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach wynikających z art. 13 ust. 4 RODO we związku z pozyskaniem, przetwarzaniem i przechowywaniem przez Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu moich danych osobowych**.**      ....................................  (podpis oferenta) |

|  |
| --- |
| Część 1II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………  ilość godz./ m-c……………………………………………………..  wynagrodzenie za 1 godz..……………………………………………………..zł. brutto.  Słownie:………………………………………………………………………………………..…………………………………..zł. brutto.  \*Wartość zamówienia ( stawka za 1 godz. x ilość godz. x ilość m-cy)= …………..……………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 2 i 3II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………  ilość punktów / m-c……………………………………………………..  wynagrodzenie za 1 pkt ..……………………………………………………..zł. brutto.  Słownie:………………………………………………………………………………………..…………………………………..zł. brutto.  \*Wartość zamówienia ( stawka za 1 pkt x ilość pkt x ilość m-cy)= …………..……………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 4II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………   1. ilość pkt / m-c………………………………   wynagrodzenie za 1 pkt.…………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość pkt x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto.   1. ilość opisów / m-c……………….………   wynagrodzenie za 1 opis …………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość opisów x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto.  \*Wartość zamówienia (1 + 2)= …………..………………………………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 5II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………   1. ilość terapii indywidualnych PZP / m-c………………………………   wynagrodzenie za 1 terapię .…………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość terapii x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto.   1. ilość porad psychologicznych / m-c……………….………   wynagrodzenie za 1 poradę …………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość porad x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto.   1. ilość terapii indywidualnych PLU / m-c………………………………   wynagrodzenie za 1 terapię .…………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość terapii x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto.  \*Wartość zamówienia (1 + 2 + 3)= …………..………………………………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 6II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………   1. ilość terapii indywidualnych / m-c………………………………   wynagrodzenie za 1 terapię .…………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość terapii x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto.   1. ilość porad psychologicznych diagnostycznych/ m-c……………….………   wynagrodzenie za 1 poradę …………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość porad x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto.   1. ilość porad psychologicznych / m-c……………….………   wynagrodzenie za 1 poradę …………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość porad x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto  \*Wartość zamówienia (1 + 2 + 3)= …………..………………………………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 7II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………   1. ilość porad psychologicznych diagnostycznych/ m-c……………….………   wynagrodzenie za 1 poradę …………………………………………..zł. brutto.  \*Wartość zamówienia (stawka x ilość por. x ilość m-cy)= …………..…………..………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 8II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………   1. ilość terapii indywidualnych w ramach PTR / m-c………………………………   wynagrodzenie za 1 terapię .…………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość terapii x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto.   1. ilość terapii grupowej w ramach PTR (zał. ilość godzin x 8 os.) / m-c……………….………   wynagrodzenie za 1 os/1h …………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość terapii grup. x stawka x ilość miesięcy) …………………………………………………………………zł. brutto.   1. ilość porad kompleksowo-konsultacyjnych / m-c……………….………   wynagrodzenie za 1 poradę …………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość porad x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto  \*Wartość zamówienia (1 + 2 + 3)= …………..…………………………………..………………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 9II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………  ilość punktów/ m-c……………………………………………………..  wynagrodzenie za 1 punkt ..……………………………………………………..zł. brutto.  Słownie:………………………………………………………………………………………..…………………………………..zł. brutto.  \*Wartość zamówienia ( stawka x ilość pkt x ilość m-cy)= …………..……………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 10II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………  ilość punktów/ m-c……………………………………………………..  wynagrodzenie za 1 punkt ..……………………………………………………..zł. brutto.  Słownie:………………………………………………………………………………………..…………………………………..zł. brutto.  \*Wartość zamówienia ( stawka x ilość pkt x ilość m-cy)= …………..……………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 11II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*  w czasie: od …………………………………… do ………………………………………………  ilość opisów / m-c……………………………………………………..  wynagrodzenie za 1 opis ..……………………………………………………..zł. brutto.  Słownie:………………………………………………………………………………………..…………………………………..zł. brutto.  \*Wartość zamówienia (stawka x ilość opisów. x ilość m-cy)= …………..……………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 

|  |
| --- |
| Część 12II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA **1**. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(proszę określić rodzaj świadczenia)*  w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(miejsce udzielania świadczeń)*   1. ilość terapii indywidualnych / m-c………………………………   wynagrodzenie za 1 terapię .…………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość terapii x stawka x ilość miesięcy) ………………………………………………………………………zł. brutto.   1. ilość terapii rodzinnej (zał. ilość godzin x 8 os.) / m-c……………….………   wynagrodzenie za 1 terapię …………………………………………..zł. brutto.  Razem (ilość terapii rodz. x stawka x ilość miesięcy) …………………………………………………………………zł. brutto.  \*Wartość zamówienia (1 + 2)= …………..…………………………………..………………………………..zł. brutto.  Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………zł. brutto.  .....................................................................  ( czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)  **Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.** |

###### 