

.....
Pieczęć oferenta

**Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ
w Lublinie
ul. M. Karłowicza 1
20 – 071 Lublin**

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane identyfikacyjne Oferenta:

1) Nazwisko i imię/Nazwa podmiotu (jeśli dotyczy)

.....
.....

2) Adres zamieszkania/Siedziba podmiotu (jeśli dotyczy)

.....
.....

3) Nr wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o
Działalności Gospodarczej (jeśli dotyczy)

.....

4) PESEL

5) NIP

6) REGON.....

7) Urząd Skarbowy

.....

8) Telefon kontaktowy.....

9) e-mail

2. Określenie kwalifikacji osób udzielających świadczenia

1) certyfikat (zaświadczenie o odbywaniu)

.....

.....

z dn.....wydany przez:

.....

.....

.....

2) posiadane dodatkowe umiejętności i kwalifikacje
(kursy, szkolenia potwierdzone zaświadczeniem)

.....

.....

.....

.....

3) opis doświadczenia zawodowego (wraz z dokumentami potwierdzającymi)

.....

.....

.....

.....

.....

3. Oferta cenowa:

Stawka : w wysokości.....% wartości jednego punktu wypracowanego przez
Przyjmującego i potwierdzonego przez NFZ

Słownie:

przy łącznej rocznej ilości punktów.....słownie:.....

i przeciętnie miesięcznej ilości punktów.....słownie:

.....

4. Oświadczenie oferenta zgodne ze wzorem w **załączniku nr 2** do Szczegółowych warunków (należy załączyć do formularza ofertowego)
5. **Do formularza ofertowego należy załączyć:**
 - 1) **kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje, kopię dyplomu ukończenia wyższej uczelni ,**
 - 2) **kopie dokumentów potwierdzających dodatkowe kwalifikacje i kompetencje, certyfikaty**
 - 3) **kopie dokumentów rejestracyjnych, tj. Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeśli dotyczy)**
 - 4) **oryginał pełnomocnictwa w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 5 Szczegółowych warunków.**

data i podpis oferenta