

.....
Pieczęć oferenta

**Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ
w Lublinie
ul. M. Karłowicza 1
20 – 027 Lublin**

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane identyfikacyjne Oferenta:

1) Nazwisko i imię/Nazwa podmiotu

.....
.....

2) Adres zamieszkania/Siedziba podmiotu

.....

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

.....

4) PESEL*(jeśli dotyczy)*.....

5) NIP *(jeśli dotyczy)*.....

6) REGON *(jeśli dotyczy)*.....

7) Urząd Skarbowy

.....

8) Telefon

kontaktowy.....

1


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 rejestacyjnych, 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

DYREKTOR
Ośrodka Leczenia Uzależnień
SP ZOZ w Lublinie
[Podpis]
mgr. Paweł Błyszczewski