Załącznik nr 3a

 do ogłoszenia o przetargu

Data sporządzenia oferty: Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

# O F E R T A

Na **najem lokalu użytkowego nr 1** w Przesmykach przy ul. 11 Listopada 13, 08-109 Przesmyki o pow. 283,38 m2 (oraz część wspólna z najemcą lokalu nr 2 o pow. 52,58m2) z przeznaczeniem na świadczenie usług z zakresu **podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki zdrowotnej i rehabilitacji** w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego z NFZ przysługującego mieszkańcom Gminy Przesmyki, w którym dopuszcza się możliwość prowadzenia prywatnych praktyk lekarskich, prywatnych praktyk lekarskich specjalistycznych i rehabilitacyjnych.

1. **DANE PODSTAWOWE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko / nazwa / firma, NIPOFERENTA | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Adres / siedziba OFERENTA | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Telefon, tel. komórkowy, mail | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Oferowana stawka miesięczna czynszu (netto) | ………………… zł/nettoSłownie : Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Opis proponowanej działalności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Opis proponowanej działalności w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Opis proponowanej działalności w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Dostępność świadczonych usług: dni i godziny otwarcia  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

Każda strona oferty wraz z załącznikami została ponumerowana od nr 1 do nr ……….

1. **OŚWIADCZAM, ŻE:**
2. Zapoznałem się z warunkami przetargu i przyjmuje te warunki bez zastrzeżeń.
3. Zapoznałem się ze stanem technicznym lokalu i przyjmuje go bez zastrzeżeń.
4. Zapoznałem się z warunkami umowy najmu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
5. Zobowiązuję się samodzielnie i na własny koszt wyposażyć lokal i dostosować do wymogów związanych z rodzajem prowadzonej działalności medycznej.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby przetargu.
7. Zobowiązuję się do świadczenia nieodpłatnych usług w zakresie:
8. podstawowej opieki zdrowotnej w tym realizacja programów profilaktycznych codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 800 do 1800 .
9. praktyk lekarskich specjalistycznych co najmniej kardiologa, ginekologa
oraz[[1]](#footnote-1) Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. w wymiarze dostosowanym do potrzeb pacjentów.
10. praktyk rehabilitacyjnych codziennie od poniedziałku do piątku w wymiarze dostosowanym do potrzeb pacjenta (nie niższym niż 3 godziny dziennie).
11. Zobowiązuje się do rozpoczęcia działalności od 1 kwietnia 2022r.
12. **DO OFERTY ZAŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:**
13. Dowód wpłaty wadium.
14. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sadowego lub wypis z Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej.
15. Wydruk z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
16. Poświadczoną za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną lub notarialnie kopię umowy /kontraktu zawartej przez oferenta z Mazowieckim Oddziałem NFZ wykonywanie przez oferenta usług medycznych i rehabilitacyjnych.
17. Pełnomocnictwo w przypadku działania oferenta przez pełnomocnika.
18. Oświadczenie o prowadzeniu na dzień złożenia oferty i nieprzerwanie w bezpośrednim poprzedzającym okresie działalności leczniczej w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) przez okres, co najmniej 10 lat w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
19. Oświadczenie o posiadaniu własnego zaplecza bądź zawartej umowy z innym podmiotem w zakresie diagnostyki laboratoryjnej niezbędne do realizacji umów z NFZ umożliwiającej zapewnienie wykonania badań zleconych przez zatrudniony personel medyczny i pobranie materiału do badań.
20. Oświadczenie potwierdzające spełnienie kryterium szt. ……………

.....................................…….

 *czytelny podpis oferenta*

 *(pieczątka firmy)*

1. Dodatkowi zadeklarowani specjaliści. [↑](#footnote-ref-1)