



Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w ramach projektu „Z Pomocą rodzinie” poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Numer projektu: RPMP.09.01.01-12-0001/15

OFERTA

Nazwa Wykonawcy: REGON NIP

Adres..... tel. e-mail

Nawiązując do prowadzonego postępowania na realizację zadania pn.:
Rehabilitacja osób niepełnosprawnych

Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia przy zastosowaniu następujących cen:

Lp.	Nazwa	Ilość	Cena za zabieg netto	Cena za zabieg brutto
1	Masaż całego kręgosłupa	420		
2	Masaż częściowy kręgosłupa	10		
3	Masaż kończyn dolnych	40		
4	Masaż kończyn górnych	100		
5	Masaż limfatyczny boa	200		
6	Lampa solux	80		
7	Pole magnetyczne	200		
8	laser	200		
9	Laser wysokoenergetyczny	210		
10	Jontoforeza	150		
11	Ultradźwięki	380		
12	Stymulacja	180		
13	Prądy Tens	240		
14	Prądy Trauberta	40		
15	[prądy Kotza	50		
16	Krioterapia	150		
17	Wirówka	20		
18	Fala uderzeniowa	72		
19	Ćwiczenia bierne kończyn górnych	30		
20	Ćwiczenia kończyn dolnych	60		
21	Ćwiczenia izometryczne	30		
22	Ćwiczenia równoważne	40		
23	Ćwiczenia oddechowe	20		
24	Ćwiczenia ogólnorozwojowe	10		
25	Ćwiczenia rozluźniające	20		

Łączny koszt realizacji usługi wynosi netto, brutto VAT %

Usługa będzie realizowana w pomieszczeniu znajdującym się pod następującym adresem:

.....

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Oświadczam, że pomieszczenie udostępnione przez Wykonawcę na potrzeby realizacji usługi znajduje się znajdować się na terenie powiatu chrzanowskiego,
3. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania usług rehabilitacji.
4. Oświadczam, że posiadam wyposażenie pozwalające na realizację wszystkich zabiegów wymienionych w pkt I rozeznania.

..... dnia

.....

podpis wraz z pieczętą osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy