Załącznik nr 3 Zapytanie Ofertowe 2/2026

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane wnioskodawcy

Imię i Nazwisko/Nazwa Podmiotu:

……

Adres:

……

Telefon Kontaktowy:

……

Adres e-mail:

……

NIP/PESEL

……

II. Oferta

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe nr 2/2026 w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności składam ofertę na świadczenie usług fizjoterapeutycznych dla Uczestników/Uczestniczek projektu pn. „RUSZ Z NAMI PO ZDROWIE - wdrożenie programu ambulatoryjnej rehabilitacji medycznej przez Sawimed Sp. z o. o. , zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym. Deklaruję wykonanie zamówienia zgodnie z następującymi danymi:

Informacje pomocnicze do uzupełnienia tabeli:
Kolumna 2 – należy podać imię i nazwisko osoby, która posiada kwalifikacje i będzie bezpośrednio realizowała usługę. Zamawiający dokona weryfikacji spełnienia wymaganych kwalifikacji osoby wskazanej do realizacji danej części zamówienia przed dokonaniem wyboru oferty.
Kolumna 4 – należy wskazać całkowity koszt za realizację usługi, obejmujący wszystkie koszty i obciążenia związane z realizacją zamówienia, w tym – jeżeli dotyczą – podatki, składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz inne obciążenia publicznoprawne.
Kolumna 5 – należy wskazać całkowitą wartość realizacji usługi w danej części zamówienia. Wartość obliczana jest jako iloczyn liczby świadczeń wskazanej w kolumnie 3 oraz całkowitego kosztu Zamawiającego za 1 usługę w kolumnie 4.

Opis usługi	Rodzaj świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej	Ilość świadczeń	Całkowity koszt Zamawiającego za 1 usługę	Całkowita wartość oferty
Część 1 – Fizjoterapia 11/2026 – 15 uczestników	zabiegi fizykoterapeutyczne	75		
	ćwiczenia kinezyterapii	75		
	masaż leczniczy	75		
Imię i Nazwisko fizjoterapeuty:			Suma:	

Opis usługi	Rodzaj świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej	Ilość świadczeń	Całkowity koszt Zamawiającego za 1 usługę	Całkowita wartość oferty
Część 2 – Fizjoterapia 11/2026 –15 uczestników	zabiegi fizykoterapeutyczne	75		
	ćwiczenia kinezyterapii	75		
	masaż leczniczy	75		
Imię i Nazwisko fizjoterapeuty:			Suma:	

Opis usługi	Rodzaj świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej	Ilość świadczeń	Całkowity koszt Zamawiającego za 1 usługę	Całkowita wartość oferty
Część 3 – Fizjoterapia 12/2026-01/2027 – 20 uczestników	zabiegi fizykoterapeutyczne	100		
	ćwiczenia kinezyterapii	100		
	masaż leczniczy	100		
Imię i Nazwisko fizjoterapeuty:			Suma:	

Opis usługi	Rodzaj świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej	Ilość świadczeń	Całkowity koszt Zamawiającego za 1 usługę	Całkowita wartość oferty
Część 4 – Fizjoterapia 12/2026-01/2027 – 20 uczestników	zabiegi fizykoterapeutyczne	100		
	ćwiczenia kinezyterapii	100		
	masaż leczniczy	100		
Imię i Nazwisko fizjoterapeuty:			Suma:	

Opis usługi	Rodzaj świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej	Ilość świadczeń	Całkowity koszt Zamawiającego za 1 usługę	Całkowita wartość oferty
Część 5 – Fizjoterapia 02/2027-03/2027 – 25 uczestników	zabiegi fizykoterapeutyczne	125		
	ćwiczenia kinezyterapii	125		
	masaż leczniczy	125		
Imię i Nazwisko fizjoterapeuty:			Suma:	

Opis usługi	Rodzaj świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej	Ilość świadczeń	Całkowity koszt Zamawiającego za 1 usługę	Całkowita wartość oferty
Część 6 – Fizjoterapia 02/2027-03/2027 – 25 uczestników	zabiegi fizykoterapeutyczne	125		
	ćwiczenia kinezyterapii	125		
	masaż leczniczy	125		
Imię i Nazwisko fizjoterapeuty:			Suma:	

Opis usługi	Rodzaj świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej	Ilość świadczeń	Całkowity koszt Zamawiającego za 1 usługę	Całkowita wartość oferty
Część 7 – Fizjoterapia 04/2027-05/2027 – 25 uczestników	zabiegi fizykoterapeutyczne	125		
	ćwiczenia kinezyterapii	125		
	masaż leczniczy	125		
Imię i Nazwisko fizjoterapeuty:			Suma:	

Opis usługi	Rodzaj świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej	Ilość świadczeń	Całkowity koszt Zamawiającego za 1 usługę	Całkowita wartość oferty
Część 8 – Fizjoterapia 04/2027-05/2027 – 25 uczestników	zabiegi fizykoterapeutyczne	125		
	ćwiczenia kinezyterapii	125		
	masaż leczniczy	125		
Imię i Nazwisko fizjoterapeuty:			Suma:	

III. Oświadczenia

1. Oświadczam, że usługa zostanie zrealizowana w okresie wskazanym w części
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym 2/2026
3. Oświadczam, iż spełniam określone w zapytaniu ofertowym warunki udziału w postępowaniu.
4. Oświadczam, iż znana jest mi treść Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.
5. Oświadczam, że okres ważności oferty to 30 dni liczonych od dnia przewidzianego na składanie ofert.
6. Oświadczam, że akceptuję zasady przetwarzania danych osobowych zawarte w zapytaniu ofertowym.
7. Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data ……

Podpis oferenta ……