**Załącznik nr 1** do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu

Formularz Oferty

**dot. Postępowania konkursowego nr 18/2025 obejmującego zamówienie** **w zakresie udzielania usług przez psychologa i psychoterapeutę w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego, Zespołu Lecznictwa Środowiskowego, przez okres 12 miesięcy.**

* 1. **Dane Oferenta:**

Pełna nazwa Oferenta:

....................................................................................................................................

Regon ..................................... NIP ..................................... PESEL ………………………….

Adres Oferenta:

ul. ............................................................................... nr ………………

kod pocztowy ........................... miejscowość ............................................................

Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):

ul. ............................................................................... nr ………………

kod pocztowy ....................... miejscowość ................................................................

Dane kontaktowe:

tel. ........................................................ mail: …………………………………………………………

UWAGA: wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail

* 1. **Oferowany czas trwania umowy to** ………………, **preferowany to 12 miesięcy**.
	2. **Oferuję termin płatności 10 dni, od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku).**
	3. **Oferuję sposób realizacji przedmiotu umowy zgodnie z wymaganiami NFZ i potrzebami Szpitala**.
	4. **Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard**:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

pieczątka i podpis Oferenta

**dot. Postępowania konkursowego nr 18/2025 obejmującego zamówienie w zakresie udzielania usług przez psychologa i psychoterapeutę w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego, Zespołu Lecznictwa Środowiskowego, przez okres 12 miesięcy**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet** | **Przedmiot Zamówienia oraz Wymagania Udzielającego Zamówienie, które oferent bezwzględnie musi spełnić** | **Kwalifikacje** | **Oferowana ilość godzin miesięcznie****w okresie obowiązywania umowy** | **Oferowana cena za zabezpieczenie usług wykonywanych zgodnie****z wymaganiami NFZ** |
| 1 | **Udzielanie usług przez psychologa w zakresie Poradni Zdrowia Psychicznego, Zespołu Lecznictwa Środowiskowego**realizacja świadczeń zdrowotnych w godzinach rozpoczęcia i zakończenia według harmonogramu oraz zgodnie z wymogami NFZ i potrzebami Szpitalawymiar etatu – min. 10 godz. tygodniowowymagania: psycholog |  |  | *……………………………cena w PLN za 1 GODZINĘ udzielania usług* |
| 2 | **Udzielanie usług przez psychoterapeutę w zakresie Poradni Zdrowia Psychicznego**realizacja świadczeń zdrowotnych w godzinach rozpoczęcia i zakończenia według harmonogramu oraz zgodnie z wymogami NFZ i potrzebami Szpitalawymiar etatu – min. 10 godz. tygodniowowymagania: psychoterapeuta lub psychoterapeuta po ukończonym II roku studiów (wymagane zaświadczenie z uczelni) |  |  | *……………………………cena w PLN za 1 GODZINĘ udzielania usług* |

**Uwaga: W celu uniknięcia wezwania do uzupełnienia oferty oraz przedłużania tym czasu trwania postępowania konkursowego proszę wypełnić wszystkie kolumny.**

**...........................…..............**

**data i podpis Oferenta**