



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



ZADANIE PUBLICZNE „ŚWIADCZENIE USŁUG SPOŁECZNYCH NA RZECZ MIESZKAŃCÓW GMINY DRZEWICA” WSPÓŁFINANSOWANE  
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU REGIONALNEGO FUNDUSZE EUROPEJSKIE  
DLA ŁÓDZKIEGO 2021 – 2027 ORAZ BUDŻETU GMINY DRZEWICA

## FORMULARZ OFERTOWY

Forma prawna:

- osoba fizyczna
- osoba prawna lub osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą

Dane Oferenta:

Imię i nazwisko/nazwa: .....

Adres zamieszkania/siedziba: .....

PESEL<sup>1)</sup>: ..... NIP<sup>2)</sup>: ..... REGON<sup>2)</sup>: .....

<sup>1)</sup> dotyczy osoby fizycznej

<sup>2)</sup> dotyczy osoby prawnej lub osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą

Składam ofertę na **świadczenie usług fizjoterapeutycznych w miejscu zamieszkania osoby z ograniczeniami ruchowymi**, zgodnie z opisem przedmiotu usługi.

**Opis przedmiotu usługi:** Działanie będzie polegało na świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych przez fizjoterapeutę. Usługi będą dedykowane osobom z ograniczeniami ruchowymi, które nie są w stanie regularnie dojeżdżać na fizjoterapię do ośrodków zdrowia. Usługa ta będzie polegała na organizacji sesji fizjoterapeutycznych w domach pacjentów, co przyczyni się do wyeliminowania bariery logistycznej i zwiększy dostępność tej kluczowej formy wsparcia. Regularne ćwiczenia prowadzone przez wykwalifikowanego fizjoterapeutę nie tylko poprawiają mobilność i siłę pacjentów, ale także będą zapobiegały powikłaniom wynikającym z braku aktywności fizycznej, takim jak odłężyny czy przykurcze mięśniowe. Z pomocy w ramach działania skorzysta 6 osób. Zakładamy, że łącznie zostanie zrealizowanych 288 godz., średnio po 4 godz./osobę/miesiąc. Usługi będą świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodów: specjalistę w zakresie rehabilitacji medycznej (lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz prawo wykonywania zawodu lekarza), fizjoterapeutę (osoba, która ukończyła studia wyższe – licencjackie lub magisterskie – na kierunku fizjoterapia posiadająca prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz wpis do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów).

Proponowana stawka: **120,00 zł brutto<sup>1)</sup>/godz.**

słownie: **sto dwadzieścia zł zero gr**

<sup>1)</sup> w przypadku osoby fizycznej stawka zawiera koszty pracy

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią opisu przedmiotu usługi i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem/am konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania usługi;



**CENTRUM AKTYWNOŚCI  
LOKALNEJ W DRZEWICY**  
Organizacja Pożytku Publicznego

**Adres:** 26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5  
tel. 512275250/503790903, cal.drzewica@gmail.com  
KRS: 0000846220, NIP: 7681844457, REGON: 387192940  
www.cal-drzewica.cba.pl



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



ZADANIE PUBLICZNE „ŚWIADCZENIE USŁUG SPOŁECZNYCH NA RZECZ MIESZKAŃCÓW GMINY DRZEWICA” WSPÓŁFINANSOWANE ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU REGIONALNEGO FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŁÓDZKIEGO 2021 – 2027 ORAZ BUDŻETU GMINY DRZEWICA

- 2) spełniam wymagania określone w opisie przedmiotu usługi;
- 3) gwarantuję wykonanie usługi zgodnie z opisem przedmiotu usługi;
- 4) stawka w ofercie jest stawką ostateczną i zawiera wszystkie koszty związane z realizacją usługi, wynikające z opisu przedmiotu usługi;
- 5) okres związania złożoną ofertą wynosi 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert;
- 6) zobowiązuję się w przypadku wybrania niniejszej oferty do zawarcia umowy zlecenie/umowy o świadczenie usługi\* na warunkach określonych w formularzu ofertowym, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
- 7) zobowiązuję się do rzetelnego prowadzenia dokumentacji związanej z realizacją usługi;
- 8) zobowiązuję się do terminowego dostarczania Zleceniobiorcy dokumentów rozliczeniowych, w tym rachunku do umowy zlecenie lub faktury;
- 9) usługa będzie realizowana od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2026 r.

\*) niepotrzebne skreślić

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis Oferenta)



**CENTRUM AKTYWNOŚCI  
LOKALNEJ W DRZEWICY**  
Organizacja Pożytku Publicznego

**Adres:** 26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5  
tel. 512275250/503790903, cal.drzewica@gmail.com  
KRS: 0000846220, NIP: 7681844457, REGON: 387192940  
www.cal-drzewica.cba.pl