

Palveluntuottajan nimi \_\_\_\_\_

Vakuutuspiiri, johon tarjous annetaan: \_\_\_\_\_

Tarjottava ryhmäterapia: \_\_\_\_\_

Tarjottava monimuotoryhmäterapia: \_\_\_\_\_

Tarjottava päivä kuntoutus: \_\_\_\_\_

**Ryhmäterapiasta, monimuotoryhmäterapiasta ja päivä kuntoutuksesta sekä niiden tarjouspyynnön kohdassa 1.1. mainituista toteutusmuodoista on annettava erilliset tarjoukset erillisine lomakkeineen ja liitteineen.**

Tarjoukseni koostuu seuraavista lomakkeista ja liitteistä

Rastita	Lomakkeen tunnistetiedot	Tarjoukseen liittyvien lomakkeiden määrä
<input type="checkbox"/>	Lomake KU 115 Selvitys tiloista, laitteista, välineistä ja terapian toteuttamisesta	_____
<input type="checkbox"/>	Lomake KU 116 Selvitys fysio-, puhe- ja toimintaterapeutin pätevydestä	kpl
<input type="checkbox"/>	Lomake KU 133 Hintatarjous - Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ryhmäterapia, monimuotoryhmäterapia ja päivä kuntoutus	_____
<input type="checkbox"/>	Lomake KU 124 Selvitys neuropsykologin, musiikki- ja psykoterapeutin pätevydestä	kpl
<input type="checkbox"/>	Lomake KU 135 Tarjoajaa ja palvelua koskevat kelpoisuusehdot - Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ryhmäterapia, monimuotoryhmäterapia ja päivä kuntoutus	_____

#### Luotettavat selvitykset

Rastita	Nimeä luotettava selvitys	Liitteiden lukumäärä
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

#### Muut liitteet

Rastita	Nimeä muut liitteet	Liitteiden lukumäärä
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Tarjoaja vakuuttaa, että tarjoaja on päätenyt tarjoukseensa ja sen hintatasoon ilman kilpailua rajoittavaa tarkoitusta ja ilman konsultointia, kommunikointia tai sopimusta muiden tarjoajien kanssa.

Kyllä  Ei

**Tarjoaja vakuuttaa, että tarjoukseen sisältyvän alihankinnan osalta (tämä koskee vain niitä tarjoajia, joiden tarjoukseen sisältyy alihankinta):**

Alihankkija/Alihankintana tuotettava palvelu/Terapeutin nimi<sup>1</sup> (ilmoitettava silloin, kun alihankintana tuotetaan terapiapalvelua)

---

<sup>1</sup> Tarjoukseen on liitettävä alihankintana toteutettavan terapiapalvelun osalta terapeutin tiedot KU 116 tai KU 124-lomakkeella.

Tarjoaja sitoutuu siihen, että se tekee nimeämiensä alihankkijoiden kanssa tarjouspyynnön kohdassa 1.2. mainittuun päivämäärään mennessä kirjallisen alihankintasopimuksen. Alihankintasopimuksessa alihankkija sitoutuu noudattamaan tarjouspyyntöasiakirjoissa ja Avoterapiastandardissa hankinnan kohteelle ja palveluntuottajalle asetettuja vaatimuksia ja menettelyjä sekä Kelan antamia ohjeita koko hankintasopimuskauden 2017-2018.

Kyllä  Ei

Tarjoajalla on terapian toteuttamiseksi tarjouspyynnön kohdan 1.3. mukaisesti:

Toimipiste, joka on tarjoajan omistama tai vuokraama

Toimipiste, joka ei ole tarjoajan omistama tai vuokraama (esim. oppilaitoksen tai terveyskeskuksen tila)

Toimipisteessä terapian toteutuksessa käytettävät laitteet ja/tai välineet ovat tarjoajan omistamat tai vuokraamat  Kyllä  Ei

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.**

Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Sähköpostiosoite

---

Postiosoite (Kelan päätösten postittamista varten)

---

Internet-sivujen osoite

---