
Formularz ofertowy

1. Realizacja zlecenia: *prowadzenie indywidualnych i grupowych zajęć edukacyjnych i poradnictwa specjalistycznego dla kobiet ciężarnych i osób towarzyszących w zakresie: prawidłowych zachowań zdrowotnych w okresie ciąży, przygotowania do porodu, higieny połogu, karmienia piersią i prawidłowego przebiegu laktacji, opieki nad noworodkiem/niemowlęciem. Uczestnikami realizowanego zadania mogą być mieszkańcy Wrocławia.*

Zadanie będzie prowadzone w Punktach Edukacyjno-Informacyjnych w lokalizacji:

- Przychodnia Stare Miasto , Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego, pl. Dominikański 6 w poniedziałki w godz. 17.00 – 19.00, środy w godz. 17.00-20.00
- Przychodnia Grabiszyn, ul. Stalowa 50, w poniedziałki w godzinach popołudniowych, do ustalenia (planowane 3 godziny)
- Przychodnia Kozanów, ul. Dokerska 9, w wybranym dniu (poniedziałek ,wtorek, piątek) w godzinach popołudniowych, do ustalenia (planowane 2 godziny)
- Przychodnia Stabłowice, ul. Stabłowicka 125, od poniedziałku do piątku w godzinach popołudniowych, do ustalenia (planowane 2 godziny)

2. Imię i nazwisko / nazwa składającego ofertę:

.....

3. Adres:

miejsowość kod pocztowy.....

ulica i numer lokalu.....

.....

telefon

.....

e-mail

4. PESEL:

5. NIP:

6. Regon:

7. Dokumenty potwierdzający kwalifikacje zawodowe:

.....

.....

8. Dotychczasowa praca w charakterze odpowiadającym przedmiotowi oferty:

.....

.....

9. Miejsce realizacji zadania.....

10. Planowana liczba godzin.....

(wpisać łączną liczbę godzin za cały okres realizacji zadania z uwzględnieniem przerwy urlopowej)

11. Harmonogram zajęć (dni tygodnia i godziny od –do).....

12. Oferowana kwota brutto w złotych polskich, za jedną godzinę świadczenia usług:

.....zł. brutto słownie:zł.

Oferent oferuje możliwość przepracowania większej liczby godzin od planowanej ogodzin
(wpisać liczbę godzin)

- Oferent oferuje możliwość prowadzenia edukacji, poradnictwa w soboty/niedziele.....
zazł., brutto, słownie:.....zł.
w czasie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014, poz.1182).

Data:

pieczętka i podpis oferenta.....

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 6/2015 z dn.19.01.2015 r.

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ul. Podróźnicza 26-28

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

urodzony(a) w

wykonujący(a) usługi na innej podstawie niż stosunek pracy we Wrocławskim Centrum

Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Podróżnicza 26-28, 53-208

Wrocław oświadczam, że posiadam aktualne obowiązujące dla mojego stanowiska

zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do zatrudnienia oraz aktualne wymagane

szkolenia BHP.

Jednocześnie zobowiązuję się przedstawić wspomniane zaświadczenia na każde żądanie.

.....

DATA I PODPIS