

Zapytanie ofertowe

W związku z realizacją przez Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej zadania *Prowadzenie edukacji zdrowotnej kobiet w przygotowaniu do macierzyństwa i opiece nad dzieckiem* w Punktach Informacyjno-Edukacyjnych na terenie Wrocławia

Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Sekcja do Spraw Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia, 53-208 Wrocław, ul. Podróżnicza 26/28, tel.71/335- 29- 69/60 , fax. 71 / 335-29-69/68

Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie warsztatów wczesnej stymulacji rozwoju – zabawy rozwijające dla dzieci od 3 m. do 36 m. życia dla mieszkańców Wrocławia.

Szczegółowe warunki zamówienia:

1. Miejsce i czas realizacji zlecenia:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego – Punkt Informacyjno- Edukacyjny zlokalizowany we Wrocławiu, *pl. Dominikański 6, we wtorki w godzinach 16.00-18.00* wg potrzeb zamawiającego.

2. Termin realizacji zlecenia: od lutego do grudnia 2018r.

3. Zakres zadań:

1. Prowadzenie warsztatów wczesnej stymulacji rozwoju, zabawy rozwijające dla dzieci w grupach wiekowych od 3 -12 m. i dzieci od 12 – 36 m. wraz z rodzicami .
2. Poradnictwo dla rodziców dot. doboru zabaw, zajęć z dziećmi w wieku od 0-3 lat.
3. Informowanie uczestników programu o innych zadaniach realizowanych w ramach zadania *Prowadzenie edukacji zdrowotnej kobiet w przygotowaniu do macierzyństwa i opiece nad dzieckiem*
4. Prowadzenie dokumentacji wg ustalonych wzorów.
5. Sprawowanie odpowiedzialności za sprzęt i wyposażenie znajdujące się w pomieszczeniu gdzie prowadzone są zajęcia .

Warunki jakie musi spełniać Zleceniobiorca:

a) wykształcenie: mgr pedagogiki, mgr psychologii

oraz:

b) minimum 2-letnie doświadczenie w pracy z dziećmi

c) posiadanie ważnej polisy OC

d) posiadanie orzeczenia lekarza medycyny pracy o możliwości wykonywania świadczeń deklarowanych do realizacji zadań objętych zapytaniem ofertowym.

Oferty proszę zgłaszać osobiście lub listownie w formie pisemnej na druku formularza ofertowego.

Miejsce i czas złożenia oferty:

Oferty proszę zgłaszać osobiście lub listownie w formie pisemnej na druku formularza ofertowego Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróznicza 26/28, 53-2018 Wrocław .

Oferty przyjmowane są do 19 lutego 2018r. do godz. 13.00

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie o odbytych szkoleniach BHP

Koordynator Programu – Leokadia Jędrzejewska

Kontakt: 691852069

Formularz ofertowy

1. Realizacja zlecenia: prowadzenie warsztatów wczesnej stymulacji rozwoju – zabawy rozwijające dla dzieci od 3 m. do 36 m. życia. Uczestnikami realizowanego zadania mogą być mieszkańcy Wrocławia.

Zadanie będzie prowadzone we Wrocławskim Centrum Zdrowia SP ZOZ, Wrocławskim Centrum Rozwoju Społecznego we Wrocławiu Punkt Informacyjno - Edukacyjny w lokalizacji Przychodnia Stare Miasto, pl. Dominikański 6, we wtorki w godz. 16.00-18.00 wg potrzeb zamawiającego

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. Planowana liczba godzin.....

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

10. Proponowany harmonogram (2 godz. tyg.) z przerwą

urlopową.....

.....

.....

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

.....**zł. brutto słownie:****zł.**

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

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. Podróżnicza 26-28
53-208 Wrocław

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