Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ tel.71/363-12-23

Ul. Podróżnicza 26/28 tel./fax 71/335-29-68

53-208 Wrocław

**Formularz ofertowy**

**1. Realizacja zlecenia:** prowadzenie edukacji zdrowotnej, poradnictwa specjalistycznego dla kobiet w okresie ciąży w zakresie: prawidłowych zachowań zdrowotnych, przygotowanie do porodu, 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 , 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 godz. 15.30-19.30
* Przychodnia Kozanów, ul. Dokerska 9, we wtorki w godz. 15.30-17.30,
* Przychodnia Stabłowice, ul. Stabłowicka 125 w poniedziałki w godz. 10.00-12.00.

**2. Imię i nazwisko / nazwa składającego ofertę:** ..................................................................................................................................................................

**3. Adres:**

miejscowość …………………………………………….. 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. Oferowana kwota brutto w złotych polskich, za jedną godzinę świadczenia usług:**

.............................zł. brutto słownie: ...................................................................................................zł.

**10. Planowana liczba godzin…………………………………………………………………………………………………………**

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

* Oferent oferuje możliwość przepracowania większej liczby godzin od planowanej o …………..

godzin (wpisać liczbę godzin)

* Oferent oferuje możliwość prowadzenia edukacji, poradnictwa w soboty/niedziele…………….

za ……………………………………………zł., 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: ……….................. pieczątka i podpis oferenta……………………………………