



Załącznik nr 1 do

Zapytania ofertowego nr CZP.082.1.2020.14.MGE

OFERTA

na wykonywanie świadczeń usług konsultacji/poradnictwa socjalnego w jednostce Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ przy ul. Ostrowskiego 13 c o nazwie Centrum Zdrowia Psychicznego + na rzecz Beneficjentów projektu pn. „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II”

SP ZOZ we Wrocławiu

1. Pełna nazwa Oferenta :

.....
.....

.....
.....
prowadzący działalność gospodarczą nie prowadzący działalności gospodarczej

(we właściwym okienku wpisać znak X)

2. Regon – jeśli oferent posiada:

3. NIP – jeśli oferent posiada:

4. Bank:.....

5. Nr rachunku bankowego:

6. Adres prowadzonej działalności gospodarczej –jeśli oferent posiada

.....
.....

7. Dane kontaktowe:

a) Adres do korespondencji:.....

b) Telefon:

c) Fax:

d) adres e-mail do kontaktów:.....

8. PESEL

9. Kwalifikacje zawodowe :

.....
.....



.....
.....
10. Doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
11. Oferowana dostępność do świadczeń realizowanych w ramach umowy o dofinansowanie zawartej przez Udzielającego zamówienie z Instytucją Zarządzającą: Ministerstwem Inwestycji i Rozwoju:

PROPONOWANE GODZINY UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ (proszę uzupełnić tabelę)	PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK
	Godziny wymagane: 11 - 20		Godziny wymagane: 16-20		
Ilość godzin/ dzień					

Łączna ilość godzin:

13. Oferuję udzielanie świadczeń osobom uprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w ramach i na zasadach umowy o dofinansowanie zawartej przez Udzielającego zamówienie z Instytucją Zarządzającą: Ministerstwem Inwestycji i Rozwoju. Za wykonywanie w/w świadczeń oczekuję wynagrodzenia za jedną godzinę w kwocie zł brutto,
w tym stawka VAT wynosi(**)
(słowniezł brutto,
w tym stawka VAT wynosi(**)).

(**)wypełnić, jeśli dotyczy



14. Ponadto oświadczam, iż:

- a) zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym;
- b) akceptuję termin i warunki realizacji usługi;
- c) podana w ofercie stawka podatku od towarów i usług VAT jest zgodna z przepisami Ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54 poz. 353 z 2004r.);
- d) jestem / nie jestem* płatnikiem podatku VAT. (* niepotrzebne skreślić);
- e) w przypadku zawarcia umowy cywilnoprawnej podana cena jednostkowa brutto zawiera pozapłacowe koszty pracy obciążające Zamawiającego tj. składki na fundusz społeczny, fundusz pracy i fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych płacone przez płatnika składek.
- f) jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert.

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis Oferenta/

Oświadczam, że dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem potrzebnym do wykonania zamówienia

.....
/podpis Oferenta/

15. Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych - załączam do oferty.

.....
data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli