

---

### 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.)**.....

.....

**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: .....

pieczęć 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