

**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowego nr 6/POZ/PP/5.4/staż - formularz oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, **realizacja zajęć stażowych.**

Dane oferenta			
Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu			
adres			
Nr telefonu, e - mail		NIP	
Osoba upoważniona do podpisania umowy			
Osoba do kontaktu (jeżeli inna niż powyżej)			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu, e - mail			

Terminy zajęć i lokalizacja, której dotyczy oferta (miasto, numer edycji i terminy zajęć zgodnie z informacją podaną w zapytaniu ofertowym)	miasto	numer edycji	terminy (od...do...)
	<b>Uwaga: w przypadku składania oferty na kilka edycji, dla każdej edycji należy złożyć osobny formularz oferty</b>		
Miejsca realizacji zajęć stażowych, których dotyczy oferta (proszę podkreślić właściwe miejsce/miejsca)	<b>Miejsce realizacji stażu</b>	<b>Liczba dni</b>	
	1. Poradnia zdrowia psychicznego (PZP)	18 dni (9 grup*2 dni)	
	2. Oddział psychiatryczny dla dorosłych	45 dni (9 grup*5 dni)	
	3. Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	45 dni (9 grup*5 dni)	
	4. Oddział dzienny psychiatryczny	45 dni (9 grup*5 dni)	
Nazwa i adres placówki, w której będą realizowane zajęcia stażowe	5. Stacjonarny oddział rehabilitacji psychiatrycznej albo Oddział/zespół leczenia środowiskowego	45 dni (9 grup*5 dni)	
	1. Poradnia zdrowia psychicznego (PZP)		
	2. Oddział psychiatryczny dla dorosłych		
	3. Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży		
	4. Oddział dzienny psychiatryczny		
Informacje o osobach oddelegowanych przez Wykonawcę/Oferenta do realizacji zajęć	<b>Imię i nazwisko osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zajęć</b>	<b>Doświadczenie w pełnieniu funkcji opiekuna stażu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (stosowna informacja powinna znaleźć się w załączniku 3)</b>	
	1. Poradnia zdrowia psychicznego (PZP)	<input type="checkbox"/> 0 - 50 dni <input type="checkbox"/> 101 – 150 dni <input type="checkbox"/> 51 - 100 dni <input type="checkbox"/> powyżej 150 dni	



2. Oddział psychiatryczny dla dorosłych		<input type="checkbox"/> 0 - 50 dni	<input type="checkbox"/> 101 – 150 dni
		<input type="checkbox"/> 51 - 100 dni	<input type="checkbox"/> powyżej 150 dni
3. Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży		<input type="checkbox"/> 0 - 50 dni	<input type="checkbox"/> 101 – 150 dni
		<input type="checkbox"/> 51 - 100 dni	<input type="checkbox"/> powyżej 150 dni
4. Oddział dzienny psychiatryczny		<input type="checkbox"/> 0 - 50 dni	<input type="checkbox"/> 101 – 150 dni
		<input type="checkbox"/> 51 - 100 dni	<input type="checkbox"/> powyżej 150 dni
5. Stacjonarny oddział rehabilitacji psychiatrycznej lub Oddział/zespół leczenia środowiskowego		<input type="checkbox"/> 0 - 50 dni	<input type="checkbox"/> 101 – 150 dni
		<input type="checkbox"/> 51 - 100 dni	<input type="checkbox"/> powyżej 150 dni
Cena usługi (do dwóch miejsc po przecinku)	Cena brutto za 1 dzień realizacji zajęć stażowych dla kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego .....zł słownie: ..... Liczba dni: ....., razem (cena brutto za 1 dzień realizacji stażu *liczba dni).....zł słownie: .....		
Załączniki	<ol style="list-style-type: none"> <li>CV Oferenta lub osób oddelegowanych w imieniu Oferenta do realizacji zajęć.</li> <li>Liczba dni, podczas których sprawowana była funkcja opiekuna zajęć stażowych kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych (załącznik nr 3).</li> <li>Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik nr 4).</li> <li>Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) – jeśli dotyczy.</li> <li>Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób oddelegowanych w imieniu Oferenta do realizacji zajęć.</li> <li>Pełnomocnictwo – jeśli dotyczy.</li> <li>Kopia umowy z placówką ochrony zdrowia na realizację zajęć stażowych w lokalizacjach i na oddziałach wskazanych w ofercie – jeśli dotyczy.</li> </ol>		
Oświadczenia	<ol style="list-style-type: none"> <li>Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr <b>6/POZ/PP/5.4/staż</b> i akceptuję jego treść.</li> <li>Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr <b>6/POZ/PP/5.4/staż</b>.</li> <li>Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.</li> <li>Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonania zamówienia.</li> <li>Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że oświadczam, że posiadam/dysponuję osobami posiadającymi kwalifikacje niezbędne do sprawowania funkcji opiekuna zajęć stażowych kursu/kursów, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą.</li> </ol>		
Data, podpis/ pieczęć			