

Projekt nr umowy RPLD.09.02.01-10-E006/18 „Nie ma jak w domu- wsparcie w formie zdeinstytucjonalizowanej dla grupy osób niesamodzielnych” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 zapytania ofertowego **07/10/2019 PI** – Formularz ofertowy

FORMULARZ OFERTOWY

.....
miejscowość, data

Dane Wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

CENTRUM MEDYCZNE
Szpital Świętej Rodziny Sp. z o.o.
ul. Wigury 19
90-302 Łódź

Dotyczy projektu: „Nie ma jak w domu- wsparcie w formie zdeinstytucjonalizowanej dla grupy osób niesamodzielnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (nr RPLD.09.02.01-10-E006/18).

Poniżej przedstawiam następujące warunki realizacji przedmiotu zamówienia:

L.p.	Przedmiot zamówienia – usługa i opis usługi	Jednostka miary	Cena jednostkowa za godz. w zł (brutto)
1.	Świadczenie usług w charakterze starszego opiekuna medycznego/ratownika dla 30 Uczestników Projektu po przebytym udarze mózgu w okresie: od 04.11.2019 r. do 30.11.2020 r. (ok. 4 specjalistów, zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia lub w ramach działalności gospodarczej, łącznie ok. 2880 godzin opieki medycznej dla 30 Uczestników Projektu, w ramach 4 wizyt w tygodniu, trwających 1 godzinę- u każdego z UP).	godzina	Kwota brutto: Słownie:

.....
miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej