

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 11/10/2019 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. | <p>Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie geriatry od 13.11.2019 r. do 31.05.2021 r. (przynajmniej 1 specjalista, zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia lub w ramach działalności gospodarczej, łącznie ok. 350 godzin pomocy lekarskiej dla 30 Uczestników Projektu po udarze mózgu, w ramach jednej wizyty miesięcznie, trwającej 1 godzinę- w zależności od potrzeb pacjenta)</p> <p>oraz</p> <p>Świadczenie usług w charakterze lekarza specjalisty w dziedzinie geriatry od 13.11.2019 r. do 31.05.2021 r. (przynajmniej 1 specjalista, zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia lub w ramach działalności gospodarczej, łącznie ok. 60 godzin pomocy lekarskiej dla 6 Uczestników ze stwierdzoną demencją, w ramach 1 wizyty co dwa miesiące, trwającej 1 godzinę).</p> | godzina | <p>Kwota brutto:</p> <p>.....</p> <p>Słownie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

.....
miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej