

OGŁOSZENIE

W związku z realizacją projektu pt. „Transgraniczna akademia psychiatrii aktywnej” realizowanego w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 poszukuje się osób/firm do n/w doradztwa:

- Doradztwo pracownika socjalnego
- Doradztwo psychologiczne
- Doradztwo w zakresie opieki i pielęgnacji
- Doradztwo prawne
- Zajęcia terapeutyczne
- Edukację rodzin.

Usługa realizowana będzie w Punkcie wsparcia i informacji.

2. Termin realizacji zamówienia: do 30.04.2016

3. Okres gwarancji: nd

4. Warunki płatności: przelew – do 7 dni od wpływu rachunku,

5. Inne istotne warunki zamówienia: odpowiednie doświadczenie w rodzaju doradztwa, wypełnienie formularza zgłoszeniowego, podanie ceny za godzinę, uzyskanie informacji o projekcie w sekretariacie SPSPZOZ Suwałki lub kierownika projektu (Marek Wasilewski tel.87 5626405)

6. Sposób przygotowania oferty:

- a) Ofertę należy sporządzić w języku polskim na załączonym druku ”OFERTA”.
- b) Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną.
- c) Na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na doradztwo (należy wpisać nazwę doradztwa).

7. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 22.08.2014r w formie:

- pisemnej (osobiście, listownie) na adres: SPSPZOZ w Suwałkach, ul. Szpitalna 62, 16-400 Suwałki (sekretariat).

- faxem na numer: 87 5626402

- w wersji elektronicznej na e-mail: sekretariat@spspzoz.pl

11.08.2014 Marek Wasilewski



.....
Imię i nazwisko

.....
adres

.....

**Specjalistyczny Psychiatryczny
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach
Ul. Szpitalna 62
16-400 Suwałki**

OFERTA

Odpowiadając na skierowane zapytanie ofertowe – Ogłoszenie na tablicy informacyjnej Szpitala - dotyczącego usług doradztwa składam ofertę na:

.....
nazwa doradztwa

Składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia za cenę netto złotych za godzinę
obowiązujący podatek VAT.... - zł
cena brutto złotych za godzinę (słownie:
.....).

2. Przyjmuję do realizacji postawione przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

.....
data i podpis osoby upoważnione

