

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:

Usługi wykonania czynności polegających na: aktywizowaniu/opiece/motywowaniu/obsłudze pacjentów w tym osób niepełnosprawnych i ich rodzin w trakcie organizowanej Spartakiady transgranicznej w ramach projektu pt. „Transgraniczna akademia psychiatrii aktywnej”

2. Termin realizacji zamówienia: 14.06.2015r - 17.06.2015r
3. Okres gwarancji: nd
4. Warunki płatności: przelew – do 7 dni od wpływu rachunku,
5. Inne istotne warunki zamówienia: doświadczenie w pracy z osobami chorymi psychicznie, podanie ceny za dzień wykonywania usługi, uzyskanie informacji (w rym wzoru oferty) 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 obsługę pacjenta – Spartakiada.
7. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 10.06.2015r 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

03.06.2015 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 dotyczące usług obsługi pacjenta na Spartakiadzie:

Składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia za cenę brutto złotych za jeden dzień obowiązujący podatek VAT.... - zł
cena brutto złotych (słownie:
.....).
2. Przyjmuję do realizacji postawione przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

.....
data i podpis osoby upoważnione

