



Samodzielny Zespół Publicznych
Zakładów Lecznictwa Otwartego
Warszawa-Ochota



DAT 33/11/2020

Warszawa, dnia 09.11.2020 r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Uprzejmie zawiadamiam o wszczęciu postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego, nieobjętego obowiązkiem stosowania ustawy - Prawo zamówień publicznych, na:

**świadczenie usług w z zakresie rejestracji medycznej w placówkach SZPZLO
Warszawa-Ochota przez osobę fizyczną w ramach umowy zlecenia.**

1. Formularz ofertowy jest dostępny na stronie internetowej SZPZLO Warszawa – Ochota oraz w kancelarii SZPZLO Warszawa – Ochota przy ul. Szczęśliwickiej 36 (od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰-15⁰⁰)
2. Szczegółowych informacji dotyczących postępowania udziela:
Kinga Lila tel. (22) 823-38-48.
3. Przewidywany okres obowiązywania umowy:
od dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2021 r.
4. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej nazwą i adresem siedziby Przyjmującego zamówienie oraz napisem: „*Oferta – wykonywanie usług w z zakresie rejestracji medycznej w placówkach SZPZLO Warszawa-Ochota przez osobę fizyczną w ramach umowy zlecenia*” i złożyć w kancelarii SZPZLO Warszawa - Ochota przy ul. Szczęśliwickiej 36 **do dnia 18.11.2020 r. do godziny 10:00.**
5. W przypadku zainteresowania świadczeniem usług będących przedmiotem niniejszego postępowania zapraszamy do złożenia oferty na załączonym formularzu ofertowym, do którego należy dołączyć:
- dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań określonych w Załączniku nr 1.
6. W sprawie podpisania umowy skontaktujemy się drogą mailową lub telefonicznie.

Załączniki (2 szt.) :

- Formularz ofertowy;
- Wymagania dotyczące posiadanych kwalifikacji oraz zakres obowiązków.

KIEROWNIK
Działu Administracyjno-Technicznego
SZPZLO Warszawa - Ochota

Kinga Lila



FORMULARZ OFERTOWY

Spr. nr DAT 33/11/2020

1. Dane przyjmującego zamówienie

Imię i nazwisko
telefon.....
e-mail
adres:.....
PESEL
NIP

Wymagane wykształcenie (nazwa, tytuł i data uzyskania)
.....

2. Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na realizacja działań w z zakresie rejestracji medycznej w SZPZLO Warszawa-Ochota przez osobę fizyczną z wynagrodzeniem w wysokości:..... **zł/brutto/godzina** za realizację przedmiotu umowy.
Oferuję dyspozycyjność do realizacji działań w zakresie rejestracji medycznej SZPZLO Warszawa-Ochota (**deklarowana liczba godzin pracy w tygodniu**).

3. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....
miejsowość i data

.....
podpis przyjmującego zamówienie

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY*:

- 1) Świadectwo ukończenia szkoły (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem);
- 2) CV.

* *niepotrzebne skreślić*

KIEROWNIK
Działu Administracyjno - Technicznego
SZPZLO Warszawa-Ochota

[Podpis]
Kinga Lita