Szpital Psychiatryczny
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Węgorzewie

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**Formularz oferty**

.....
(nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(adres Wykonawcy)

.....
(NIP, Regon)

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na zorganizowanie i przeprowadzenie superwizji klinicznej zespołu terapeutycznego i konsultacji programów psychoterapii placówek lecznictwa odwykowego województwa warmińsko-mazurskiego, składam niniejszą ofertę.

Oferuję realizację zamówienia w Placówce/ Placówkach nr ..... (oznaczone zgodnie z załącznikiem nr 3 do zapytania ofertowego), zgodnie z wymaganiami opisanymi w zapytaniu ofertowym i załącznikach do zapytania, na następujących warunkach:

cena netto za wykonanie zlecenia: ..... zł

cena brutto za wykonanie zlecenia: ..... zł (słownie: .....zł).

termin płatności za wykonanie usługi: .....

.....
(uwagi Wykonawcy)

Do oferty dołączam:

I. kserokopię certyfikatu Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, potwierdzającego kompetencje do samodzielnego prowadzenia superwizji, w zakresie psychoterapii osób uzależnionych i członków rodzin, certyfikatu Specjalisty Psychoterapii Uzależnień lub certyfikatu Superwizora Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz rekomendację Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do prowadzenia superwizji do celów szkoleniowych, potwierdzona „za zgodność z oryginałem" przez Wykonawcę", zgodnie z § 2 pkt 2a Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2018r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Poz. 385),

II. CV uwzględniające przebieg pracy zawodowej i doświadczenie wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

.....