**FORMULARZ OFERTY**

Nabór na Partnerów w celu wspólnej realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa: IX. Włączenie społeczne, Działanie: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, numer naboru: RPSL.09.02.06-IZ.01-24-348/19.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJA O PODMIOCIE** | | |
| **Dane podmiotu** | | |
|  | Nazwa podmiotu |  |
|  | Forma organizacyjna |  |
|  | NIP |  |
|  | REGON |  |
|  | Adres siedziby |  |
|  | Województwo |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica |  |
|  | Numer domu |  |
|  | Numer lokalu |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |
| **Osoba uprawniona do repreprezentacji** | | |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Numer telefonu |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Potencjał kadrowy i merytoryczny\*** | |
|  | Liczba lekarzy świadczących usługi podstawowej opieki zdrowotnej |  |
|  | Liczba lekarzy dodatkowej specjalności: chirurgia ogólna, geriatria, chirurgia naczyniowa, diabetologia |  |
|  | Liczba zatrudnionych pielęgniarek posiadających co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe lub wykształcenie wyższe magisterskie pielęgniarskie lub kurs pielęgniarki środowiskowej lub kurs pielęgniarki opieki długoterminowej lub anestezjologii i intensywnej opieki |  |

**\***należy podać liczbę i kwalifikacje

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania dodatkowe** | **TAK/NIE\*** |
|  | Dysponowanie personelem pielęgniarskim z ukończonym kursem specjalistycznym: - Leczenie ran |  |
|  | Dysponowanie personelem pielęgniarskim z ukończonym kursem specjalistycznym: - Kompresjoterapia |  |
|  | Dysponowanie transportem sanitarnym |  |
|  | Dysponowanie aparatem do diagnostyki przepływów naczyniowych kończyn ( USG Dopplera) |  |

\*należy wpisać TAK lub NIE

……………………………………………………..

(podpis osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu)

**Spis przedkładanych dokumentów:**

1. …………………………………………………………
2. …………………………………………………………
3. …………………………………………………………
4. …………………………………………………………
5. ………………………………………………………….
6. ………………………………………………………..