

3. Imienny wykaz osób będących udzielać wybrany zakres świadczeń:

1. Imię i Nazwisko:.....
nazwa uczelni i numer dyplomu ukończenia studiów wyższych.....
.....
wykonywany zawód
numer prawa wykonywania zawodu*.....przez kogo wydany.....
stopień specjalizacji**

*- dla osób nie będących lekarzami wpisuje się dane z certyfikatu lub zaświadczenia dyrektora PARPA

** - dotyczy lekarzy i psychologów

CZĘŚĆ II.

DANE OFERTOWE PODLEGAJĄCE OCENIE PUNKTOWEJ*

4. Kwalifikacje zawodowe osoby udzielającej wybrany zakres świadczeń *

- certyfikat PARPA;
- status osoby uczestniczącej w procesie potwierdzania kwalifikacji zawodowych,
- odbyty staż kliniczny,
- odbyta superwizja kliniczna

* właściwie podkreślić

5. Proponowana ilość godzin pracy w miesiącu na jednego pracownika

_____ godzin

*wpisać ilość godzin *

6. Proponowany czas trwania umowy.

12 miesięcy

35 miesięcy

* właściwie oznaczyć

7. Proponowana ilość dni pracy w miesiącu, w przeliczeniu na jednego pracownika*

	5 dni w tygodniu w tym 2 x do godz.	22,00
	5 dni w tygodniu. w tym 1 x do godz.	22,00
	4 dni w tygodniu. w tym 2 x do godz.	22,00
	4 dni w tygodniu. w tym 1 x do godz.	22,00
	3 dni w tygodniu. w tym 3 x do godz.	22,00
	co najmniej 2 x praca w sobotę	
	co najmniej 1 x praca w sobotę	
	dwa i mniej dni w tygodniu	

* właściwie oznaczyć znakiem **X** i wypełnić *W przypadku innej, proponowanej ilości dni pracy wpisać swoją propozycję.*

8. Staż pracy osoby udzielającej wybrany zakres świadczeń w realizacji programów psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia:

1. 9 lat pracy w odwyku, w tym 5 lat jako certyfikowany specjalista
2. 8 lat pracy w odwyku, w tym 4 lata jako certyfikowany specjalista
3. 7 lat pracy w odwyku, w tym 3 lata jako certyfikowany specjalista
4. 6 lat pracy w odwyku, w tym 2 lata jako certyfikowany specjalista
5. 5 lat pracy w odwyku, w tym 1 rok jako certyfikowany specjalista
6. 4 lata pracy w odwyku, w tym 1 rok jako certyfikowany specjalista
7. 3 lata pracy w odwyku, w tym 1 rok jako certyfikowany specjalista
8. 2 lata pracy w odwyku, w tym 1 rok jako certyfikowany specjalista
9. 4 lata pracy w odwyku, w tym status osoby w trakcie procesu certyfikacji
10. 8 lat pracy w odwyku, w tym 5 lat jako certyfikowany ITU
11. 7 lat pracy w odwyku, w tym 4 lata jako certyfikowany ITU
12. 6 lat pracy w odwyku, w tym 3 lata jako certyfikowany ITU
13. 2 lata pracy w odwyku, w tym 1 rok jako ITU
14. 1 rok pracy w odwyku, w tym 1 rok jako ITU

* właściwe podkreślić.

UWAGA:

Jeżeli Oferent dokumentując staż pracy nie znajduje odpowiedniego kryterium, należy je opisać poniżej, zachowując przyjętą formę. Np. Dla osoby nie mieszczącej się w/w kryteriach piszemy, itp.

15 lat pracy w odwyku, w tym 5 lat jako certyfikowany specjalista
3 lata pracy w psychiatrii, w tym 2 lata jako psychoterapeuta

9. Opis preferowanych metod postępowania w terapii zespołu uzależnienia od alkoholu w opiece stacjonarnej:

12. Do formularza ofertowego, jako jego integralną część dołączam oświadczenia dotyczące:

- zapoznania się z treścią ogłoszenia konkursowego, regulaminu konkursu ofert i szczegółowych warunków konkursu,
- niekaralności osób wykonujących świadczenia zdrowotne objęte umową,
- spełniania wszystkich wymagań zawartych w Warunkach Szczegółowych Konkursu oraz zobowiązania do ich przestrzegania podczas realizacji umowy,
- samodzielnego rozliczania się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em

..... dnia

.....
miejsowość

pieczęć i podpis Oferenta

Do niniejszej oferty załączam:

1. Kserokopię dyplomu ukończenia studiów wyższych
2. Kserokopię dyplomów specjalizacyjnych
3. Kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
4. Kserokopię zaświadczenia o nadaniu nr REGON
5. Kserokopię zaświadczenia o nadaniu NIP
6. Kserokopie zaświadczeń o posiadaniu dodatkowych kwalifikacji i uprawnień – dotyczy sytuacji, w której oferent ma takie kwalifikacje lub uprawnienia i zaznaczył to w punkcie nr 10 formularza ofertowego
7. Kserokopię polisy OC

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów ogłoszonego konkursu ofert zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku. (Dz.U. Nr 133 poz. 883 z późn.zm.)

pieczęć i podpis Oferenta