

Zapytanie ofertowe nr 2/2019/03C5

dotyczące realizacji projektu p.n. „Funkcjonowanie Ośrodka Wsparcia Medyczno – Rehabilitacyjnego 65+ w m. Bytom” (RPSL.09.02.03-24-03C5/18-00) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Nazwa, adres i dane teleadresowe zatrudniającego:

Przychodnia Lekarska Szombierki Sp. z o. o.
41-907 Bytom, Orzegowska 52a
NIP: 626-291-70-27

2. Opis zamówienia

Usługa obejmuje przeprowadzenie działań kwalifikujących kandydatów do projektu unijnego pn. „Funkcjonowanie Ośrodka Wsparcia Medyczno – Rehabilitacyjnego w m. Bytom”

Zaangażowanie będzie obejmowało przeprowadzenie działań kwalifikujących względem ok. 400 kandydatów aplikujących do udziału w projekcie w ciągu 24 miesięcy jego trwania.

Okres realizacji zamówienia determinuje czas trwania projektu czyli od kwietnia 2019 do kwietnia 2021. Usługi rekrutacyjne wykonywane będą w Przychodni Lekarskiej Szombierki, przy ulicy Orzegowskiej 52a w Bytomiu, lub w samym Ośrodku Wsparcia Medyczno – Rehabilitacyjnego zlokalizowanym w Bytomiu.

3. Zakres zadań:

przeprowadzenie wywiadu medycznego z kandydatem
analiza dokumentacji medycznej kandydata
wypełnienie karty kwalifikacyjnej (w dedykowanym zakresie)
przygotowanie indywidualnego programu działania
biegła znajomość warunków Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. „Funkcjonowanie Ośrodka Wsparcia Medyczno – Rehabilitacyjnego 65+ w Mieście Bytom”

4. Wymagania obligatoryjne wobec osoby aplikującej:

tytuł zawodowy lekarza
tytuł specjalisty w dziedzinie geriatry
prawo wykonywania zawodu
pełna zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych;
brak skazania prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne;
aktualna książeczkę sanitarno-epidemiologiczną (tzw. Sanepidu);
zaświadczenie z sądu o niekaralności lub pisemne oświadczenie o niekaralności.

5. Sposób przeprowadzenia naboru:

a) CV wraz formularzem ofertowym należy składać w formie elektronicznej lub papierowej.

W formie elektronicznej skany dokumentów należy wysłać pod adres e:mailowy: przychodniaszombierki@interia.pl, w tytule wiadomości wskazane jest zawarcie zwrotu „Oferta wykonania usługi w ramach projektu p.n. Usługi sąsiedzkie w Bytomiu”

W formie papierowej - osobiście, pocztą lub przez kuriera na adres podany w zapytaniu ofertowym (pkt.1). Dokumenty należy umieścić w kopercie opisanej: „Oferta wykonania usługi w ramach projektu pn. „Funkcjonowanie Ośrodka Wsparcia Medyczno – Rehabilitacyjnego 65+ w Mieście Bytom”

b) Z wybranymi kandydatami planowane są rozmowy kwalifikacyjne. W przypadku istotnych rozbieżności pomiędzy kwotą wynagrodzenia przewidzianą w budżecie, a kwotą podaną przez Kandydata, zatrudniający dopuszcza negocjacje w celu obniżenia kwoty podanej przez Kandydata/kę. Rozmowa ma charakter indywidualny, tj. bierze w niej udział jednorazowo tylko jeden Kandydat/ka

c) Po zakończeniu rozmów kwalifikacyjnych wybrany zostanie Wykonawca któremu zaproponowane zostanie zatrudnienie.

d) Zatrudniający zastrzega sobie możliwość odwołania przedmiotowego naboru w każdym czasie bez podania przyczyny oraz bez ponoszenia dodatkowych kosztów

e) W toku oceny Kandydatów Zatrudniający może żądać od Kandydata wyjaśnień dotyczących treści złożonego CV oraz potwierdzenia zawartych w ofercie informacji.

W przypadku nie przedstawienia przez Kandydata satysfakcjonujących Zatrudniającego dokumentów potwierdzających przedstawiane informacje, Zatrudniający ma prawo odstąpić od podpisania umowy (odrzucając jednocześnie kandydaturę) bez ponoszenia odpowiedzialności, w tym odszkodowawczej.

f) Dodatkowych informacji odnośnie naboru udziela Pani Anna Plata (adres email: przychodniaszombierki@interia.pl, tel. 791 111 066).



FORMULARZ OFERTOWY

Firma: (opcjonalnie) Imię i nazwisko:	
Adres:	
Tel:	
e-mail:	

1.	Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto za działania kwalifikujące 1 Kandydata na Uczestnika projektu zł

* kwota powinna uwzględniać wszystkie koszty realizacji zadania w tym podatki i daniny publiczne (ZUS)

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Oferenta)