

Załącznik nr 1 do ogłoszenia o naborze
FORMULARZ OFERTY

współpracy Dużego Zakładu Pracy z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie (dalej jako: SU Kraków) w ramach projektu pn. „Wyprzedź raka mammografią - Profilaktyka Raka Piersi” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

A. DANE OFERENTA:

NAZWA PRACODAWCY/ZAKŁADU PRACY:	
WOJEWÓDZTWO:	
POWIAT:	
GMINA:	
KOD POCZTOWY:	
ULICA:	
NUMER BUDYNKU/LOKALU:	
NUMER KRS:	
ADRES E-MAIL:	
TELEFON:	
OSOBA DO KONTAKTU (IMIĘ I NAZWISKO):	
GMINA/POWIAT, NA OBSZARZE KTÓREGO ZLOKALIZOWANY JEST ZAKŁAD/ ODDZIAŁ/ FILIA, KTÓREGO OFERTA DOTYCZY:	

B. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY:

LICZBA DEKLAROWANYCH UCZESTNICZEK SPOTKANIA-PRACOWNIC ZAKŁADU (OGÓŁEM):	
PROPONOWANY TERMIN REALIZACJI SPOTKANIA (PROSZĘ WSKAZAĆ CO NAJMNIEJ III PROPONOWANE TERMINY):	TERMIN I: TERMIN II: TERMIN III:
PREFEROWANA LICZBA SPOTKAŃ W ZAKŁADZIE:	
W PRZYPADKU WPROWADZENIA OBOSTRZEŃ W ZW. Z PANDEMIĄ COVID-19	

CZY OFERENT WYRAŻA ZGODĘ NA PRZEPROWADZENIA SPOTKANIA W FORMIE ZDALNEJ (WPISAĆ ODPOWIEDNIO TAK/NIE):	
CZY OFERENT W PRZERWIE KAWOWEJ ZAPEWNIĄ SWOIM PRACOWNIKOM POCZĘSTUNEK (WPISAĆ ODPOWIEDNIO TAK/NIE):	

C. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Ogłoszenia o naborze oraz treścią wzoru Umowy Współpracy (załącznik nr 2), które zostały udostępnione na stronie <http://su.krakow.pl/> i akceptuję wszystkie postanowienia zawarte w przedmiotowych dokumentach.
2. Oświadczam, że podane w ofercie dane są prawdziwe.
3. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie Pracodawca/Zakład Pracy dysponuje salą spełniającą wymogi określone w ogłoszeniu.
4. Oświadczam, że Zakład Pracy reprezentowany przeze mnie, w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty, zobowiązuje się do zawarcia Umowy Współpracy.

Miejscowość i data

Imię i Nazwisko osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta:

.....

.....

(podpis i pieczęć)