

**OGŁOSZENIE O NABORZE NR 2/2020**  
**OSOBA ZATRUDNIONA NA STANOWISKU LEKARZA**

**I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Nabywca:

Powiat Grójecki

ul. Piłsudskiego 59, 05-600 Grójec

NIP 797 205 22 12

Odbiorca:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grójcu

ul. Laskowa 4a, 05-600 Grójec

**II. ZADANIA OSOBY ZATRUDNIONEJ NA STANOWISKU LEKARZA**

Uczestnictwo w posiedzeniach Zespołu ds. rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i doradztwo w zakresie rozpatrywania wniosków.

**III. NIEZBEDNE WYMAGANIA**

1. Posiadanie umiejętności i kwalifikacji do wykonywania zawodu lekarza.
2. Obywatelstwo polskie.
3. Zaangażowanie i otwartość.
4. Dyspozycyjność.
5. Niekaralność za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

**IV. WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA**

1. Kopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe.
2. Podpisanie oświadczenia o pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw publicznych.
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119,s 1.

4. Wypełniony formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 1 do ogłoszenia.

#### V. DODATKOWE INFORMACJE

- Forma zatrudnienia: umowa cywilnoprawna.
- Miejsce wykonania pracy: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grójcu, ul. Laskowa 4a, 05-600 Grójec, teren Powiatu Grójeckiego.
- Przewidywany czas zatrudnienia: kwiecień- grudzień 2020 r.

#### VI. KRYTERIUM OCENY

Kryterium oceny ofert jest cena 100 %.

#### VII. PROCEDURA ZGŁASZANIA OFERT

Osoby zainteresowane prosimy osobiście o dostarczenie do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grójcu lub za pośrednictwem poczty kompletu dokumentów na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grójcu

ul. Laskowa 4a, 05-600 Grójec

w terminie do dnia 16.03.2020 r. do godziny 15.30 (data wpływu dokumentów).

Z dopiskiem na kopercie „Osoba zatrudniona na stanowisku lekarza”.

Oferty niekompletne nie będą podlegały ocenie.

WZKŁAD  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Grójcu  
mgr Ewa Grotel

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(dane wykonawcy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grójcu**

**ul. Laskowa 4a**

**05-600 Grójec**

**Formularz ofertowy**

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty cenowej na wykonanie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia (dotyczy jednego posiedzenia):

Lp	Nazwa	Kwota netto	Stawka VAT	Ilość	Łączna kwota brutto (3+4)*5=6
1	2	3	4	5	6
1	Uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu ds. rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i doradztwo w zakresie rozpatrywania wniosków.			1	
Razem					

Łączna kwota oferty brutto wynosi: .....

- Z powyższej kwoty pobrane będą wszelkie pochodne związane z moim zatrudnieniem.
- Oświadczam, że nie będę żądał żadnego dodatkowego wynagrodzenia za konsultacje ze specjalistami z innych dziedzin.
- W przypadku osób, które nie prowadzą działalności gospodarczej prosimy o złożenie oświadczenia zleceniobiorcy na 2020 r.

.....  
podpis