**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowego nr3/BYD/OLiWR2/5.4/wykładowca - formularz oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, **stanowisko: wykładowca**

|  |
| --- |
| **Dane oferenta** |
| Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu |  |
| adres |  |
| Nr telefonu, e - mail |  | NIP |  |
| Osoba upoważniona do podpisania umowy |  |
| **Osoba do kontaktu** (jeżeli inna niż powyżej) |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu, e - mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Terminy zajęć i lokalizacja, której dotyczy oferta (miasto, numer edycji i terminy zajęć zgodnie z informacją podaną w zapytaniu ofertowym)  | miasto | numer edycji | terminy (od…do…) |
|  |  |  |
| **Uwaga: w przypadku składania oferty na moduły w ramach kilku edycji, dla każdej edycji należy złożyć osobny formularz oferty** |
| Moduły szkoleniowe, których dotyczy oferta (proszę podkreślić właściwy moduł/moduły) | Moduł | liczba godzin |
| Główne zasady terapii z zastosowaniem produktów leczniczych | 15 godz., w tym:Wykład - 10 godz.Ćwiczenia - 5 godz. |
| Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego | 5 godz., w tym:Wykład - 3 godz.Ćwiczenia - 2 godz. |
| Zasady i tryb wystawiania recept | 5 godz., w tym:Wykład - 3 godz.Ćwiczenia - 2 godz. |
| Aspekty prawne i odpowiedzialność zawodowa | 5 godz., w tym:Wykład - 5 godz. |
| Imię i nazwisko Wykonawcy/ Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zajęć | Moduł 1 | ……………………………………………………………………………………….. |
| Moduł 2 | ……………………………………………………………………………………….. |
| Moduł 3 | ……………………………………………………………………………………….. |
| Moduł 4 | ……………………………………………………………………………………….. |
| Cena usługi (do dwóch miejsc po przecinku) | Cena brutto za przeprowadzenie jednej godziny wykładu/ ćwiczeń (czyli 45 minut zajęć dydaktycznych) - w ramach 1 edycji kursu „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.2 ” dla pielęgniarek i położnych…………………zł słownie: ...............................................................................................................Liczba wszystkich godzin w ramach 1 edycji ……………….Cena brutto za przeprowadzenie wszystkich godzin wykładu/ ćwiczeń (w ramach w ramach 1 edycji kursu „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.2” dla pielęgniarek i położnych (cena brutto za przeprowadzenie jednej godziny wykładu/ ćwiczeń \*liczba wszystkich godzin)…………………..zł słownie: ............................................................................................................... |
| liczba przepracowanych godzin dydaktycznych jak wykładowca przy realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych |  do 100 godzin powyżej 100 godzin do 150 godzin powyżej 150 godzin do 200 godzin powyżej 200 godzin**stosowna informacja powinna znaleźć się w załączniku 3** |
| Załączniki | 1. CV Wykonawcy/ Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zajęć.
2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.
3. Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy/Oferenta (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) – jeśli dotyczy.
4. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe.
5. Pełnomocnictwo – jeśli dotyczy.
 |
| Oświadczenia | 1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr **3/BYD/OLiWR2/5.4/wykładowca** i akceptuję jego treść.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr **3/BYD/OLiWR2/5.4/wykładowca.**
3. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonania zamówienia.
5. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że oświadczam, że posiadam, kwalifikacje niezbędne do sprawowania funkcji wykładowcy kursu/kursów, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą.
 |
| Data, podpis/ pieczęć |  |