



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego 3/BYD/OLiWR2/5.4/kwalifikacja - formularz oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, **stanowisko: członek komisji kwalifikacyjnej**

| 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 | | | |

| | województwo | miasto | numer edycji | Terminy (rozpoczęcie kursu – zakończenie kursu) |
|---|--|-----------|--------------|---|
| Terminy zajęć i lokalizacja, której dotyczy oferta (miasto i terminy zajęć zgodnie z informacją podaną w zapytaniu ofertowym) | Kujawsko-pomorskie | Bydgoszcz | edycja nr 1 | 07.11.2016r. - 22.11.2016r. |
| | | Toruń | edycja nr 2 | 17.11.2016r. - 02.12.2016r. |
| | | Włocławek | edycja nr 3 | 24.11.2016r. - 09.12.2016r. |
| | UWAGA: Komisja kwalifikacyjna dla wszystkich kursów rozpocznie pracę nie później niż na 2 dni kalendarzowe przed datą rozpoczęcia kursu. Dokładny termin zostanie podany na etapie realizacji umowy. | | | |
| Imię i nazwisko Wykonawcy/ Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia | <p>.....</p> <p>UWAGA: Jeżeli Wykonawca/Oferent wskazuje kilka osób do realizacji zamówienia, należy złożyć oddzielny formularz oferty dla każdej osoby</p> | | | |
| Cena usługi (do dwóch miejsc po przecinku) | <p>Cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia kwalifikacji - w ramach kursu „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.2” dla pielęgniarek i położnych :</p> <p>.....zł słownie:</p> <p>.....</p> <p>Liczba dni: 3, razem (cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia kwalifikacji *11).....zł słownie:</p> <p>.....</p> | | | |



| | |
|---|--|
| <p>liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja członka komisji kwalifikacyjnej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych</p> | <p> <input type="checkbox"/> 0 - 1 edycji kursów <input type="checkbox"/> 2 - 3 edycji kursów <input type="checkbox"/> 4 – 5 edycji kursów <input type="checkbox"/> powyżej 6 edycji kursów </p> <p>stosowna informacja powinna znaleźć się w załączniku 3</p> |
| <p>Załączniki</p> | <ol style="list-style-type: none"> CV Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych. Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) – jeśli dotyczy. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia. Pełnomocnictwo – jeśli dotyczy. |
| <p>Oświadczenia</p> | <ol style="list-style-type: none"> Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr 3/BYD/OLiWR2/5.4/kwalifikacja i akceptuję jego treść. Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 3/BYD/OLiWR2/5.4/kwalifikacja. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że posiadam, kwalifikacje niezbędne do sprawowania funkcji członka komisji kwalifikacyjnej kursu/kursów, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą. |
| <p>Data, podpis/ pieczęć</p> | |