



**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowego 1/BYD/WiBF/5.4/egzamin - formularz oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, **stanowisko: członek komisji egzaminacyjnej**

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			

	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)	Toruń	edycja nr 1	08.09.2016r. - 19.10.2016r.
	Bydgoszcz	edycja nr 2	09.09.2016r. - 20.10.2016r.
	Bydgoszcz	edycja nr 3	16.09.2016r. - 27.10.2016r.
	Włocławek	edycja nr 4	17.09.2016r. - 28.10.2016r.
	Bydgoszcz	edycja nr 5	03.10.2016r. - 16.11.2016r.
	Bydgoszcz	edycja nr 6	25.10.2016r. - 05.12.2016r.
	Bydgoszcz	edycja nr 7	14.11.2016r. - 27.12.2016r.
<b>UWAGA: Komisja egzaminacyjna dla wszystkich kursów przeprowadzi egzamin w ostatni dzień kursu.</b>			
Imię i nazwisko Wykonawcy/ Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia	..... <b>UWAGA:</b> <b>Jeżeli Wykonawca/Oferent wskazuje kilka osób do realizacji zamówienia, należy złożyć oddzielny formularz oferty dla każdej osoby</b>		
Cena usługi (do dwóch miejsc po przecinku)	Cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia egzaminu - w ramach kursu „Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych” .....zł słownie: ..... Liczba dni: 18, razem (cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia egzaminu *18).....zł słownie: .....		

liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja członka komisji egzaminacyjnej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	<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 <b>stosowna informacja powinna znaleźć się w załączniku 3</b>
Załączniki	1. CV Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia. 2. Liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja członka komisji egzaminacyjnej kształcenia podyplomowego



	<p>pielęgniarek i położnych (załącznik nr 3).</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik Nr4).</li><li>Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy/Oferenta (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) – jeśli dotyczy.</li><li>Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia .</li><li>Pełnomocnictwo – jeśli dotyczy.</li></ol>
Oświadczenia	<ol style="list-style-type: none"><li>Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr <b>1/BYD/WiBF/5.4/egzamin</b> i akceptuję jego treść.</li><li>Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr <b>1/BYD/WiBF/5.4/egzamin</b>.</li><li>Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.</li><li>Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonania zamówienia.</li><li>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/dysponuję osobami posiadającymi kwalifikacje niezbędne do sprawowania funkcji członka komisji egzaminacyjnej kursu/kursów, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą.</li></ol>
Data, podpis/ pieczęć	