



**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowego 5/BYD/OLIWR2/5.4/egzamin - formularz oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, **stanowisko: członek komisji egzaminacyjnej**

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

Terminy zajęć i lokalizacja, której dotyczy oferta (miasto i terminy zajęć zgodnie z informacją podaną w zapytaniu ofertowym)	<b>województwo</b>	<b>miasto</b>	<b>numer edycji</b>	<b>Terminy</b> (rozpoczęcie kursu – zakończenie kursu)
	kujawsko-pomorskie	Bydgoszcz	edycja nr 1	01.10.2016r. - 18.11.2016r.
		Toruń	edycja nr 2	13.01.2017r. – 17.02.2017r.
		Włocławek	edycja nr 3	20.01.2017r. - 24.02.2017r.
<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 „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. 2” dla pielęgniarek i położnych .....zł słownie: ..... Liczba dni: 3, razem (cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia egzaminu *3).....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	<ol style="list-style-type: none"><li>1. CV Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia.</li><li>2. Liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja członka komisji egzaminacyjnej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (załącznik nr 3).</li><li>3. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik Nr4).</li><li>4. Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy/Oferenta (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) – jeśli dotyczy.</li><li>5. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia .</li><li>6. Pełnomocnictwo – jeśli dotyczy.</li></ol>
Oświadczenia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr 5/<b>BYD/OLiWR2/5.4/egzamin</b> i akceptuję jego treść.</li><li>2. Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 5/<b>BYD/OLiWR2/5.4/egzamin</b>.</li><li>3. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.</li><li>4. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonania zamówienia.</li><li>5. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego 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	