

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego 12/BYD/SP/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			

Terminy zajęć i lokalizacja, której dotyczy oferta (miasto i terminy zajęć zgodnie z informacją podaną w zapytaniu ofertowym)	miasto	numer edycji	Terminy (rozpoczęcie kursu – zakończenie kursu)
	Bydgoszcz	edycja nr 1	24.03.2017r. - 30.04.2017r.
	Toruń	edycja nr 2	31.03.2017r. - 15.05.2017r.
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 UWAGA: Jeżeli Wykonawca/Oferent wskazuje kilka osób do realizacji zamówienia, należy złożyć oddzielny formularz oferty dla każdej osoby		
Cena usługi (do dwóch miejsc po przecinku)	Cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia kwalifikacji - w ramach kursu specjalistycznego „Wykonanie badania spirometrycznego” dla pielęgniarek:zł słownie: Liczba dni: 2, razem (cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia kwalifikacji *2).....zł słownie:		
liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja członka komisji kwalifikacyjnej 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 stosowna informacja powinna znaleźć się w załączniku 3		
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 kwalifikacyjnej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (załącznik nr 3).		



	<ol style="list-style-type: none">3. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik Nr4).4. Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy/Oferenta (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) – jeśli dotyczy.5. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia .6. Pełnomocnictwo – jeśli dotyczy.
Oświadczenia	<ol style="list-style-type: none">1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr 12/BYD/SP/5.4/kwalifikacja i akceptuję jego treść.2. Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 12/BYD/SP/5.4/kwalifikacja.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 wykonanie zamówienia.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 kwalifikacyjnej kursu/kursów, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą.
Data, podpis/ pieczęć	