**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowegonr 14/BYD/OLiWR1/5.4/kierownik - formularz oferty

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 kilka edycji, dla każdej edycji należy złożyć osobny formularz oferty** | | |
| Imię i nazwisko Wykonawcy/ Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia | …………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Cena usługi (do dwóch miejsc po przecinku) | 1.Cena brutto za 1 dzień pełnienia funkcji kierownika kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. 1” dla pielęgniarek i położnych  …………………zł słownie: ...............................................................................................................  Liczba dni: 16, razem (cena brutto za 1 dzień pełnienia funkcji kierownika kursu\*16)…………………..zł słownie: ...............................................................................................................  2.Cena brutto za 1 dzień (4 godziny) udziału w komisji kwalifikacyjnej…………….…………zł słownie: ...............................................................................................................  3.Cena brutto za 1 dzień (4 godziny) udziału w komisji egzaminacyjnej…………...…………zł słownie: ...............................................................................................................  Razem cena usługi: (1+2+3)…………………..…………...…………zł słownie: ............................................................................................................... | | |
| Doświadczenie w pełnieniu funkcji kierownika kursów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych | 0 - 1 edycji kursów 2 - 3 edycji kursów  4 – 5 edycji kursów 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 kierownika kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (załącznik nr 3). 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 | 1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr **14/BYD/OLiWR1/5.4/kierownik** i akceptuję jego treść. 2. Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr **14/BYD/OLiWR1/5.4/kierownik.** 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 kierownika kursu/kursów, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą. | | |
| Data, podpis/ pieczęć |  | | |