



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego 14/BYD/OLIWR1/5.4/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			

	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)	Bydgoszcz	edycja nr 10	20.04.2017r. - 22.05.2017r.
	Bydgoszcz	edycja nr 11	09.05.2017r. - 01.06.2017r.
	Bydgoszcz	edycja nr 12	23.05.2017r. – 12.06.2017r.
	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 „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. 1” dla pielęgniarek i położnych:zł słownie: Liczba dni: 3, razem (cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia kwalifikacji *3).....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		



	<p>(załącznik nr 3).</p> <ol style="list-style-type: none">Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik Nr4).Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy/Oferenta (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.
Oświadczenia	<ol style="list-style-type: none">Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr 14/BYD/OLiWR1/5.4/kwalifikacjai akceptuję jego treść.Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 14/BYD/OLiWR1/5.4/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/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	