



**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowego 15/BYD/PO/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)	<b>miasto</b>	<b>numer edycji</b>	<b>Terminy</b> (rozpoczęcie kursu – zakończenie kursu)
	Bydgoszcz	edycja 1	30.06.2017r. – 30.10.2017r.
<b>UWAGA:</b> 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	..... <b>UWAGA:</b> 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 <b>kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego</b> dla pielęgniarek : .....zł słownie: ..... Liczba dni: 1, razem (cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia kwalifikacji *1).....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 <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 kwalifikacyjnej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (załącznik nr 3). 3. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik		



	<p>Nr4).</p> <ol style="list-style-type: none"><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 <b>15/BYD/PO/5.4/kwalifikacja</b> i akceptuję jego treść.</li><li>2. Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr <b>15/BYD/PO/5.4/kwalifikacja</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 wykonanie zamówienia.</li><li>5. Upředzony 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.</li></ol>
Data, podpis/ pieczęć	