

**Formularz ofertowy**

Nazwa Wykonawcy: ...........................................................................................

Adres: ..................................................................................................................

REGON: …………………...................................... NIP…………………….……………. PESEL ……………………………   
Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktu ...............................................................................................

Telefon kontaktowy .............................................................................................

e-mail do korespondencji ....................................................................................

**Zadanie 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Forma szkolenia** | **Cena jednostkowa netto za 1 godz. szkoleniową** | **Cena jednostkowa brutto za 1godz. szkoleniową** | **Liczba jednostek** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1.** | Przeprowadzenie szkolenia z tematu: **Komunikacja interpersonalna w procesie zarządzania w ochronie zdrowia.** | 31 godz. szkoleniowych |  |  | 31 |  |  |
| **2.** | Przeprowadzenie egzaminu | 1 godz. szkoleniowa |  |  | 1 |  |  |
| Razem | | | | | 32 |  |  |

12 szkoleń „Komunikacja interpersonalna w procesie zarządzania w ochronie zdrowia” x wartość brutto = ………………………..zł



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Forma szkolenia** | **Cena jednostkowa netto za 1 godz. szkoleniową** | **Cena jednostkowa brutto za 1godz. szkoleniową** | **Liczba jednostek** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1.** | Przeprowadzenie szkolenia z tematu: **Kompetencje zarządcze pracowników systemu ochrony zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zarządzania finansowego, operacyjnego, zarządzania personelem oraz map potrzeb zdrowotnych**. | 31 godz. szkoleniowych |  |  | 31 |  |  |
| **2.** | Przeprowadzenie egzaminu | 1 godz. szkoleniowa |  |  | 1 |  |  |
| Razem | | | | | 32 |  |  |

3 szkolenia „Kompetencje zarządcze pracowników systemu ochrony zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zarządzania finansowego, operacyjnego, zarządzania personelem oraz map potrzeb zdrowotnych.” x wartość brutto = …………………………..zł

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Forma szkolenia** | **Cena jednostkowa netto za 1 godz. szkoleniową** | **Cena jednostkowa brutto za 1godz. szkoleniową** | **Liczba jednostek** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1.** | Przeprowadzenie szkolenia z tematu: **Odpowiedzialność prawna w ochronie zdrowia.** | 31 godz. szkoleniowych |  |  | 31 |  |  |
| **2.** | Przeprowadzenie egzaminu | 1 godz. szkoleniowa |  |  | 1 |  |  |
| Razem | | | | | 32 |  |  |

6 szkoleń z tematu: „Odpowiedzialność prawna w ochronie zdrowia” x wartość brutto = ……………………………………………..zł



**Wykładowca opracowuje materiały szkoleniowe dotyczące szkoleń stacjonarnych i e‑learningowych, prowadzi szkolenie stacjonarne, przeprowadza egzamin.**

**Zadanie 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Forma szkolenia** | **Cena jednostkowa netto/1 godz. szkoleniowa** | **Cena jednostkowa brutto/1godz. szkoleniowa** | **Liczba jednostek** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1.** | Przeprowadzenie szkolenia z tematu: **Metodologia, monitorowanie i zarządzanie badaniami klinicznymi – podstawy**. | 31 godz. szkoleniowych |  |  | 31 |  |  |
| **2.** | Przeprowadzenie egzaminu | 1 godz. szkoleniowa |  |  | 1 |  |  |
| Razem | | | | | 32 |  |  |

2 szkolenia z tematu: Metodologia, monitorowanie i zarządzanie badaniami klinicznymi – podstawy.” x wartość brutto = ….………..zł

**Wykładowca opracowuje materiały szkoleniowe dotyczące szkoleń stacjonarnych i e‑learningowych, prowadzi szkolenie stacjonarne, przeprowadza egzamin.**



**Zadanie 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Zakres konsultacji** | **Cena jednostkowa netto za 1 godz. zegarową** | **Cena jednostkowa brutto za 1godz. zegarową** | **Liczba jednostek** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1.** | Udzielanie konsultacji eksperckich. | Obejmuje tematykę szkoleń projektu: „Kompetencje w ochronie zdrowia” |  |  | 380 godzin |  |  |

**Całkowita wartość brutto formularza ofertowego: ………………………………………………………………..zł**



**Oświadczenie dotyczące klauzuli społecznej**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie usług oświadczam, że przy realizacji zamówienia

**w części dot. zadania nr ……………..……..**

(należy wpisać nr zadania /zadań)

**będą/nie będą\* stosowane klauzule społeczne**, tzn. przy jego realizacji **zostanie/nie zostanie\* zatrudniona/ne osoba/y** znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy (tj. m.in. osoby z niepełnosprawnościami, osoby w wieku 50 lat i więcej, osoby o niskich kwalifikacjach tj. z wykształceniem ponadgimnazjalnym i niższym, osoby długotrwale bezrobotne, matki samotnie wychowujące dzieci, osoby sprawujące opiekę lub powracające na rynek pracy po okresie sprawowania opieki).

Ilość deklarowanych osób biorących udział bezpośrednio w realizacji usługi:

……………………………..

(należy wpisać liczbę osób)

Przy realizacji zamówienia osoba/y ta/e będzie/dą zajmowała/y się: …………………………………………………….…………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………..…

**Oświadczenia:**

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art. 233 § 1 KK) oświadczam, że podane przeze mnie informacje zawarte w Ofercie są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.

3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

4. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym organizacyjnym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

5. W cenie oferty zostały skalkulowane wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem przedmiotu zamówienia a cena oferty będzie obowiązywała przez cały okres realizacji umowy.

6. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

7. Zapoznałem/am/ się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

8. Zobowiązuję się do wykonania zamówienia na warunkach i w terminie określonym w Zapytaniu Ofertowym przez Zamawiającego oraz zgodnie ze złożoną Ofertą.

9. W przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

10.Oświadczam, iż wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

\* Niepotrzebne skreślić

Data ………………………………………. podpis Wykonawcy …………………………………………