



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego Nr ZO - 30/17/JP z dnia 18-08-2017 r.

## FORMULARZ OFERTY

### I. Przedmiot zamówienia:

Wyłonienie Wykonawców którego celem jest :udostępnienie sal wykładowych dla realizacji zajęć teoretycznych modułów I, II, III, IV obu kursów, oraz udostępnienie placówek stażowych wraz z opiekunami staży do przeprowadzenia na terenie województw: łódzkiego, podlaskiego, podkarpackiego, opolskiego zajęć stażowych z zakresu realizacji kursów specjalistycznych: „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” dla pielęgniarek i położnych część I i II, przewidzianych programem kształcenia w celu zapewnienia warunków umożliwiających realizację tego programu prowadzonego na terenie ww. województw w celu realizacji Projektu pn. „Podniesienie kwalifikacji zawodowych i kompetencji miękkich 750 pielęgniarek i położnych zgodnie z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi kraju” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

### II. Oferta

Ja, niżej podpisana/ -y

.....

(imię i nazwisko Wykonawcy)

.....

(adres zamieszkania Wykonawcy)

nr telefonu .....

adres poczty e-mail .....

PESEL / NIP .....

REGON .....

w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe ZO - 30/17/JP z dnia 18-08-2017 r. oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami.

### III. Kosztorys:

1. Przedmiotowe zapytanie ofertowe obejmuje następujące zadania: w tabeli (w odniesieniu do poziomów zakresu merytorycznego zadań) prosimy wypełnić zakres kwotowy Państwa oferty. Minimalny zakres oferty to : jedna edycja części I i jedna edycja części II w jednym województwie, jednego z pakietów.

#### 1.1 Pakiet 1 - Placówka Stażowa wraz z opiekunem stażu – 4 zadań

(jedno zadanie obejmuje - zbiór dwóch części kursu - tj. część I oraz część II Programu kursu w jednym województwie)

Nr zadania	Część I - Programu Kursu – Ordynowanie leków i wypisywanie recept	Ilość osobogodzin (jednostek rozliczeniowych ) w edycji część I	Wartość osobogodziny (jednostki rozliczeniowej edycji część I - koszt w zł.)	Suma Kwota w edycji część I w zł.	Część II - Programu Kursu – Wypisywanie recept w ramach kontynuacji leczenia	Ilość osobogodzin (jednostek rozliczeniowych ) edycji część II	Wartość osobogodziny (jednostki rozliczeniowej edycji część II - koszt w zł.)	Suma Kwota w edycji część II w zł.	Suma wartości Części I i II- (koszt zadań w zł.)
Zadanie 1. podkarpackie	Jedna edycja część I	600			Jedna edycja część II	420			
Zadanie 2 podlaskie	Jedna edycja część I	600			Jedna edycja część II	420			
Zadanie 3 łódzkie	Jedna edycja część I	600			Jedna edycja część II	420			
Zadanie 4. opolskie	Jedna edycja część I	600			Jedna edycja część II	420			
Razem									

- Kwoty brutto w PLN za udostępnienie placówki stażowej:

## 1.2 Pakiet 2 - sale wykładowe - 3 zadania

(jedno zadanie obejmuje - zbiór dwóch części kursu - tj. część I oraz część II Programu kursu w jednym województwie)

Nr zadania	Część I - Programu Kursu – Ordynowanie leków i wypisywanie recept	Ilość dni wykładowych (jednostek rozliczeniowych) edycji część I	Wartość dnia wykładowego (jednostki rozliczeniowej edycji część I - koszt w zł.)	Suma Kwota w edycji część I w zł.	Część II - Programu Kursu – Wypisywanie recept w ramach kontynuacji leczenia	Ilość dni wykładowych (jednostek rozliczeniowych) edycji część II	Wartość dnia wykładowego (jednostki rozliczeniowej edycji część II - koszt w zł.)	Suma Kwota w edycji część II w zł.	Suma wartości Części I i II- (koszt zadań w zł.)
Zadanie 1. podkarpacie	Jedna edycja część I	8			Jedna edycja część II	6			
Zadanie 2 podlaskie	Jedna edycja część I	8			Jedna edycja część II	6			
Zadanie 3 łódzkie	Jedna edycja część I	8			Jedna edycja część II	6			
Razem									

- Kwoty brutto w PLN za udostępnienie sali wykładowej:

### IV. Oświadczenie

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233, § 1 Kodeksu karnego) oświadczam, że nie jestem powiązana/-y z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.\*

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałam/-em się i akceptuję warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami.
2. Uzyskałam/-em wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z powyższym zamówieniem.
4. W przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich działań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli.
6. Pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

V. Załącznik do formularza oferty:

1. Kwestionariusz osobowy (cv) opiekuna stażu wraz z kserokopiami/ skanami dokumentów potwierdzającymi posiadane wykształcenie oraz doświadczenie dydaktyczne, opatrzony zapisem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji Projektu, zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

\*Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawania w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)