***Załącznik 1***

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………………….**pieczęć Wykonawcy* | ***ZAPYTANIE OFERTOWE NR 44/CIEM/DFZ/2016*** |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres: |  |
| REGON: |  |
| NIP: |  |
| Telefon, e-mail : |  |
| Osoba reprezentująca Wykonawcę:  |  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Niniejszym, po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym, składam ofertę na realizację zamówienia polegającego na poprowadzeniu zajęć opisanych w części II „OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA” w ramach Zapytania ofertowego nr ***44/CIEM/DFZ/2016,*** oświadczamy, że w/w przedmiot zamówienia zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w umowie, za następującą cenę:

| **KALKULACJA**  |
| --- |
| **CZĘŚĆ ZAPYTANIA OFERTOWEGO** | **RODZAJ ZADANIA** | **WYBÓR ZADANIA** | **CENA BRUTTO (PLN)** **ZA REALIZACJĘ ZADANIA 1 oraz 2 LUB ZADANIA 1 oraz 3** |
| **Zadanie 1** | Podstawy ratownictwa taktycznego. | 08:00 - 08:45 | **X****OBLIGARORYJNIE** | **CENA:…………………………………………..****SŁOWNIE:**  |
| Przygotowanie, przeprowadzenie omówienie symulacji | 14:30 – 17:00 |
| **Zadanie 2** | Użycie opaski uciskowej w działaniach taktycznych | 09:00 – 11:30  |  |
| Metody ewakuacji nasobnej | 11:35 – 13:55 |
| **Zadanie 3** | Zaopatrzenie rany metoda pakowania rany, zastosowanie opatrunków hemostatycznych | 09:00 – 11:30 |  |
| 1. Zastosowanie opatrunków emergency bandage
 | 11:35 – 13:55 |

|  |
| --- |
| ***Staż pracy w policji, pogotowiu ratunkowym, straży pożarnej lub innej jednostce***  |
| *Nazwa zakładu pracy:* | *Zajmowane stanowisko:* | Zatrudnienie na powyższym stanowiskuod ……………… do…………………Liczba lat pracy: …………………………. |
| ***Posiadam zaświadczenie o odbyciu szkolenia z zakresu ratownictwa taktycznego***  | ***Tak / nie*** |
| ***Staż pracy jak wykładowca akademicki prowadzący zajęcia z zakresu ITLS*** |
| *Nazwa uczelni:* | *Zajmowane stanowisko:**Tematyka prowadzonych zajęć :* | Zatrudnienie na powyższym stanowiskuod ……………… do…………………Liczba lat pracy: …………………………. |
| ***ZAŁĄCZNIKI:*** |
| 1. *CV (dotyczy też przypadku gdy ofertę składa podmiot, który oddeleguje w swoim imieniu osobę do prowadzenia zajęć)*
2. *Kserokopia zaświadczenia potwierdzającego odbycie szkolenia z zakresu ratownictwa taktycznego*
 |

1. *Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że posiadam, kwalifikacje niezbędne do prowadzenia zajęć dydaktycznych, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą.*
2. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczamy, że zamówienie w całości wykonamy siłami własnymi.
6. Niniejszym oświadczam, że Oferent nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*……………………………………….………..…………….* …………………………………………………….………..…

Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej ze strony Wykonawcy do podejmowania decyzji