*Załącznik nr 1*

*do zapytania ofertowego nr 64/PROGRESSIO/DFZ/2018*

**FORMULARZ OFERTY**

|  |
| --- |
| **DANE OFERENTA** |
| Nazwa osoby/podmiotu:  | Adres: |
| Telefon: | E-mail: |
| REGON: | WWW: |
| NIP: | Reprezentant:(osoba uprawniona do podpisania umowy) |
| **OSOBA DO KONTAKTU** |
| Imię i nazwisko: | E-mail: |
| Telefon: |

| **Nazwa zadania**  | **Wybór Zadania (TAK/NIE)** | **Cena netto**  | **VAT** | **Cena brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie 1 – Szkolenie - Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Ustawa 2.0)** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |
| **Zadanie 2 – Szkolenie i warsztaty z MS Office (poziom zaawansowany)** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |
| **Zadanie 3 – Szkolenie - Bezpieczeństwo informacji** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie 4 – Szkolenie - Komercjalizacja wyników badań naukowych i innowacje** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |
| **Zadanie 5 – Szkolenie - Zarządzanie zespołem i czasem** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |
| **Zadanie 6 – Szkolenie - Autoprezentacja** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |
| **Zadanie 7 – Szkolenie - Zarządzanie rekrutacją studentów** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |
| **Zadanie 8 – Szkolenie - Prawo Zamówień Publicznych** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |
| **Zadanie 9 – Szkolenie - Fundusze Europejskie 2014-2020** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |
| **Zadanie 10 – Szkolenie - Ustawa o finansach publicznych** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie 11 – Szkolenie - Prawo pracy** |  |  |  |  |
| Słownie cena brutto: |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| 1. Oświadczam, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Oświadczam, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że zamówienie w całości wykonamy siłami własnymi.

  ......................, dn. ....................... .................................................................... (podpis) |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OFERENTA** |
| 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.
 |
| ......................, dn. ....................... ........................................................................ (podpis) |