**Załącznik nr 1 do ogłoszenia o zamówieniu nr 23/CIEM/2021/DFZ**

**FORMULARZ OFERTY**

|  |
| --- |
| **DANE OFERETNA** |
| Nazwa |  |
| Siedziba |  |
| Reprezentowany przez | (imię, nazwisko) |
| REGON |  |
| NIP |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

W odpowiedzi na publiczne zaproszenie do złożenia oferty na przeprowadzenie usług szkoleniowych dla pracowników – 11 Techników Symulacji zatrudnionych w Centrum Symulacji Medycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie organizowanych

w ramach projektu **pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” nr POWR.05.03.00-00-0007/15,** oświadczamy, iż oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za poniższą cenę.

**UWAGA**

Cena ofertowa przeprowadzenie szkolenia oraz doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia będą brane pod uwagę w ramach kryterium oceny ofert.

*Wykonawca wypełnia tylko te Części, na które składa ofertę - dotyczy punktów a), b).*

1. **Wynagrodzenie prowadzącego zajęcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część**  | **Cena brutto za szkolenie** | **Oświadczenie o spełnieniu wymagań**  |
| Część 1 – Przeprowadzenie szkolenia z zakresu Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej BLS-AED dla 11 Techników Symulacji Medycznej. | ……………..……………………………………………..PLN……………………..……………………………..słownie | Oświadczam, iż spełniam wymagania dotyczące prowadzącego zajęcia zgodnie z tabelą nr 2 niniejszego zapytania ofertowegoTAK/NIE1 |
| Część 2 – Przeprowadzenie szkolenia dla 11 Techników Symulacji Medycznej z zakresu serwisowania sprzętu będącego na wyposażeniu CSM PUM (sprzęt symulacyjny wysokiej wierności – firmy Gaumard) | ……………..…………..………………………………………..PLN……………………..……………………………………..słownie | Oświadczam, iż spełniam wymagania dotyczące prowadzącego zajęcia zgodnie z tabelą nr 2 niniejszego zapytania ofertowegoTAK/NIE*1* |

1. **Informacje do kryterium „Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia”:**

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia dla **Części I:** posiada doświadczenie
w prowadzeniu kursów / szkoleń z zakresu RKO BLS-AEDw liczbie:
 **.......................... kursów / szkoleń.**

/podać liczbę kursów/

**Imię i nazwisko** osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia…………………………………………………………

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia dla **Części II**: posiada doświadczenie
w prowadzeniu dydaktyki podczas kursów / szkoleń z zakresu serwisowania sprzętu symulacyjnego
 w liczbie: **.......................... kursów / szkoleń.**

/podać liczbę kursów/

**Imię i nazwisko** osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia…………………………………………………………

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| 1. Oświadczam, że powyższa cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zaproszenia i uznaję się związany określonymi w nim wymaganiami i zasadami.
3. Oświadczam, że zamówienie zrealizuję w terminie i na warunkach określonych zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach w ofercie i zapytaniu ofertowym, a także do podpisania umowy powierzenia danych osobowych.
6. Oświadczam, że wypełniłem(am) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(am) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu i w związku z realizacją umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia. Dodatkowo zobowiązuję się do wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskam, w przypadku zmian zakresu lub celu pozyskanych danych osobowych.
7. Oświadczam(y), że zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym, stanowiącym załącznik do zaproszenia. Dodatkowo zobowiązuję się do przekazania treści wszystkim osobom zaangażowanym do realizacji przedmiotu zamówienia.
 |

………………………………, dnia ………………………………… ………………………………………………………

Podpis i pieczęć Wykonawcy