**Załącznik nr 1 do ogłoszenia o zamówieniu nr 2/PROGRESSIO/2022/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 usługę **przeprowadzenia staży (zajęć praktycznych)   
w ramach kursu specjalistycznego RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA dla 1, 2 i 3 edycji w tematyce Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne – ALS** w ramach projektu „Progressio – Zintegrowany rozwój Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”, POWR.03.05.00-00-Z090/17 oświadczamy, iż oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za poniższą cenę - stawkę godzinową za infrastrukturę oraz za prowadzenie zajęć stażowych.

**UWAGA**

Ceny ofertowe brutto za 1 h prowadzenia staży oraz za 1h godzinę korzystania   
z infrastruktury szpitala/hospicjum oraz Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia będą brane pod uwagę w ramach kryterium oceny ofert.

1. **Wynagrodzenie osoby/ opiekuna prowadzącego zajęcia stażowe**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moduł** | **Cena brutto za 1h prowadzenia zajęć praktycznych za 1 grupę (stażu)** | **Szacowna ilość godzin dla 18 grup** | **Wartość netto w zł za przeprowadzenie zajęć stażowych dla wszystkich grup** | **VAT** | **Wartość brutto w zł za przeprowadzenie zajęć stażowych dla wszystkich grup** |
| Moduł II  Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne – ALS  – łącznie 540 godzin (30 h x 18 grup) |  | 540 |  |  |  |

**Słownie cena brutto: ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………..**

1. **Opłata za korzystanie z infrastruktury**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moduł** | **Wartość brutto za 1h korzystania przez 1 uczestnika staży z infrastruktury** | **Szacowna ilość godzin dla 90 osób** | **Całkowita wartość netto** | **VAT** | **Całkowita wartość brutto** |
| Moduł II:  Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne – ALS  – łącznie 2700 h  (30 h x 90 osób) |  | 2700 |  |  |  |

**Słownie cena brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**SŁOWNIE CENA BRUTTO RAZEM: …………………………………………………………………………………………………..**

(należy zsumować wartości wynikające z tabeli a i b)

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

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia dla Modułu: **Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne – ALS** posiada

…………………..… letni staż zawodowy, w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć.

**/podać ilość lat/**

|  |
| --- |
| **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 osobliwych. 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