**Załącznik nr 1 do ogłoszenia o zamówieniu nr 10/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 zajęć praktycznych (staży)
z kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek” dla dwóch edycji o nr 2 i 3 edycji** 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
oraz doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia będą brane pod uwagę w ramach kryterium oceny ofert.

*Wykonawca wypełnia tylko te Części Zadania/Moduły, na które składa ofertę - dotyczy punktów a), b) i c).*

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część/Moduł** | **Cena brutto za 1h prowadzenia zajęć praktycznych za 1 grupę (stażu)** | **Szacowna ilość godzin dla 12 grup** | **Wartość netto w zł za przeprowadzenie zajęć stażowych dla wszystkich grup** | **VAT** | **Wartość brutto w zł za przeprowadzenie zajęć stażowych dla wszystkich grup** |
| CZĘŚĆ 1 Szczepienia ochronne noworodkówMiejsce: Oddział neonatologiczny albo Oddział położnictwa i neonatologii– łącznie 180 godzin (15 h x 12 grup) |   | 180 |   |   |   |
| CZĘŚĆ 2Moduł: Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych Miejsce: Punkt szczepień dla dzieci i młodzieży– łącznie 120 godzin (10 h x 12 grup) |   | 120 |   |   |   |
| CZĘŚĆ 3Moduł: Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży oraz osób dorosłychMiejsce: Poradnia chorób płuc albo Poradnia gruźlicy i chorób płuc– łącznie 120 godzin (10 h x 12 grup) |   | 120 |   |   |   |
| CZĘŚĆ 4 Moduł: Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych Miejsce: Gabinet zabiegowy w POZ- łącznie 120 godzin (10 h x 12 grup) |   | 120 |   |   |   |

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

1. **Opłata za korzystanie z infrastruktury**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie/Moduł/Miejsce** | **Wartość brutto za 1h korzystania przez 1 uczestnika staży z infrastruktury**  | **Szacowna ilość godzin dla 60 osób** | **Całkowita wartość netto** | **VAT** | **Całkowita wartość brutto** |
| CZĘŚĆ 1 – łącznie 900 (15 h x 60 osób)Moduł: Szczepienia ochronne noworodkówMiejsce: Oddział neonatologiczny; Oddział położnictwa i neonatologii |   | 900 |   |   |   |
| CZĘŚĆ 2 – łącznie 600 (10 h x 60 osób) Moduł: Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży oraz osób dorosłychMiejsce: Punkt szczepień dla dzieci i młodzieży |   | 600 |   |   |   |
| CZĘŚĆ 3 – łącznie 600 (10 h x 60 osób)Moduł: Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży oraz osób dorosłychMiejsce: Poradnia chorób płuc albo Poradnia gruźlicy i chorób płuc |   | 600 |   |   |   |
| CZĘŚĆ 4 – łącznie 600 (10 h x 60 osób) Moduł: Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży oraz osób dorosłychMiejsce: Gabinet zabiegowy w POZ |   | 600 |   |   |   |

**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 **Części 1** posiada ………………...… letni staż zawodowy, w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć. /podać ilość lat/

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia dla **Części 2** posiada …………..…..… letni staż zawodowy,
w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć. /podać ilość lat/

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia dla **Części 3** posiada …………………..… letni staż zawodowy, w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć. /podać ilość lat/

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia dla **Części 4** 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