Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY**

dla Akademii Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa

składany w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą

**Przeprowadzenie szkoleń z zakresu Centrum Symulacji Medycznej**

**WYKONAWCA** - należy podać pełną nazwę Wykonawcy składającego ofertę:

...................................................................................................................................................................

NIP/PESEL ……………………….…….……………….., REGON ................................................................................

adres..........................................................................................................................................................

województwo …………………………………………………………………………….tel. .....................................................

 e-mail: ………………………………

(adres do korespondencji jeżeli jest inny niż podany wyżej …………………………………………………………

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

...................................................................................................................................................................

Wskazuję dostępność odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej w formie elektronicznej pod następującym adresem internetowym:

https:// ……………………………………………………………

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą **Przeprowadzenie szkoleń z zakresu Centrum Symulacji Medycznej** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za następującym wynagrodzeniem:

**TABELA NR 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia**  | **Ilość osób** | **Cena jednostkowa brutto (zł) za 1 osobę**  | **Wartość brutto (zł)**  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 |
| 1 | Praktyczne zajęcia symulacji w ośrodku symulacji medycznej | 10 |  |  |
| 2 | Zarządzanie centrum symulacji medycznej w praktyce | 3 |  |  |
| 3 | Instruktor symulacji w przedmiotach specjalistycznych w pielęgniarstwie pośredniej wierności | 9 |  |  |
| 4 | Praktyczne zastosowanie technik informatycznych w centrum symulacji medycznej | 1 |  |  |
| 5 | Instruktor symulacji wysokiej wierności | 9 |  |  |
| 6 | Technik symulacji medycznej | 1 |  |  |
| 7 | Przygotowanie i przeprowadzenie egzaminu OSCE | 9 |  |  |
| Łącznie |  |

**Łączna wartość brutto:** ……………….....................….….. zł,

(*słownie:* ............................................................................................................................................. zł)

**TABELA NR 2**

Osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję trenera**  | **Liczba przeprowadzonych szkoleń w kresie 3 lat przed upływem terminu** **składania ofert** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| 1 | Praktyczne zajęcia symulacji w ośrodku symulacji medycznej | …………………. | Liczba przeprowadzonych szkoleń…………………….. (podać ilość) | ……………….. |
| 2 | Zarządzanie centrum symulacji medycznej w praktyce | …………………. | Liczba przeprowadzonych szkoleń…………………….. (podać ilość) | ……………….. |
| 3 | Instruktor symulacji w przedmiotach specjalistycznych w pielęgniarstwie pośredniej wierności | …………………. | Liczba przeprowadzonych szkoleń…………………….. (podać ilość) | ……………….. |
| 4 | Praktyczne zastosowanie technik informatycznych w centrum symulacji medycznej | …………………. | Liczba przeprowadzonych szkoleń…………………….. (podać ilość) | ……………….. |
| 5 | Instruktor symulacji wysokiej wierności | …………………. | Liczba przeprowadzonych szkoleń…………………….. (podać ilość) | ……………….. |
| 6 | Technik symulacji medycznej | …………………. | Liczba przeprowadzonych szkoleń…………………….. (podać ilość) | ……………….. |
| 7 | Przygotowanie i przeprowadzenie egzaminu OSCE | …………………. | Liczba przeprowadzonych szkoleń…………………….. (podać ilość) | ……………….. |

**Oświadczam,** żedysponuję osobami wskazanymi w tabeli nr 2, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu zamówienia.

**Oświadczam,** żeosoby wskazane w tabeli nr 2 pełniące funkcje trenera posiadają doświadczenie w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia i spełniają wymagania zamawiającego, o których mowa w Rozdziale III ust.

**Oświadczam,** że dysponuję sprzętem wykazanym przez zamawiającego w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia niezbędnym do przeprowadzenia szkoleń.

Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminach określonych w Zaproszeniu do składania ofert.

Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do składania ofert wraz z wprowadzonymi do niej zmianami (w przypadku ich wprowadzenia), nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

Oświadczam, że zawarty w Zaproszeniu do składania ofert projekt umowy akceptujemy bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w Zaproszeniu do składania ofert.

Oświadczam, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Zaproszeniu do składania ofert.

Oświadczam, że nie zalegam z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

Oświadczam, że .............................................................................................nie jest w stanie likwidacji. (nazwa Firmy)

Oświadczam, że urzędujący członkowie władz firmy, nie byli prawomocnie skazani za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych oraz, że nie wszczęto wobec nich postępowania o popełnienie przestępstw, o których mowa powyżej.

Oświadczam, że jestem / nie jestem płatnikiem podatku od towaru i usług VAT. Nasz numer identyfikacyjny NIP ..........................................................

Oświadczam, że zamówienie wykonamy[[1]](#footnote-1):

[ ]  samodzielnie [ ]  przy udziale niżej wymienionych Podwykonawców :

1. .................................................................................................................................................. *(nazwa (firma) Podwykonawcy, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, któremu powierzymy wykonanie następującego zakresu zamówienia: .....................................................................;

**Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu jako wykonawca w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022 poz. 835).**

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

Jako zasadnicze załączniki będące integralną częścią niniejszej oferty załączamy następujące dokumenty i oświadczenia:

1) ……………………………………………………….

2) ……………………………………………………….

…

..………………………………………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

**UWAGA !**

**Należy podpisać** zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*

1. Zaznaczyć właściwe przez wpisanie symbolu X [↑](#footnote-ref-1)