## **Załącznik nr 1 - Formularz oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (dane/pieczęć wykonawcy) |  | |
| **Oferta w postępowaniu** | | |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): | | |
|  | | |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: | | |
| **Pełnienie funkcji opiekuna zawodowych praktyk studenckich w podmiotach leczniczych** | | |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia: tj. pełnienie funkcji opiekuna praktyk zawodowych w następujących zadaniach, za **wynagrodzeniem miesięcznym**, uwzględniającym harmonogram praktyk zamieszczony w Zapytaniu Ofertowym, w rozdziale II Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

**Zadanie nr 1: podstawy pielęgniarstwa**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 2: podstawowa opieka zdrowotna**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 3: interna i pielęgniarstwo internistyczne**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 4: chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 5: położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo ginekologiczne**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 6: pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 7: anestezjologia i pielęgniarstwo anestezjologiczne**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 8: psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 9: neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 10: opieka paliatywna**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 11: rehabilitacja i pielęgniarstwo niepełnosprawnych**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**Zadanie nr 12: geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne**

CENA BRUTTO: ……………………………………… zł słownie: ……………………………… zł

**UWAGA!**

**W przypadku gdy ofertę składa osoba fizyczna, w cenie oferty należy podać należy uwzględnić ewentualne koszty wszystkich zaliczek i/lub składek przekazywanych innym podmiotom.**

**Zamawiający dopuszcza składanie ofert na jedno zadanie, na kilka zadań lub na wszystkie zadania. Należy właściwie wypełnić załącznik, a zadania, na które oferta nie jest składana należy wykreślić.**

1. **W celu potwierdzenia doświadczenia, w załączeniu przedkładam poniższe dokumenty potwierdzające posiadane specjalizacje lub odbycie kursów kwalifikacyjnych w dziedzinie specjalizacji objętych ofertą:**

a. ....................................................

b. ...................................................

c. ...................................................

d. ...................................................

1. Oświadczam(y), że:
2. jestem(śmy) związany(i) niniejszą Ofertą przez okres **90 dni** od upływu terminu składania ofert,

|  |
| --- |
| 1. zamówienie wykonam(y):   **samodzielnie /  z udziałem podwykonawców** |
| Części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa podwykonawcy | Części zamówienia | | 1. |  |  | | 2. |  |  | |
|  |
| Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego jak za swoje własne. |

1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. akceptuję(emy) treść Zapytania Ofertowego i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy, zgodnej z projektem stanowiącym Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego
3. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
4. nie zalegam(my) z opłacaniem podatków i opłat,
5. nie zalegam(my) z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne,
6. osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

## 