**OFERTA – wzór**

1. Ja, niżej podpisany, (działając w imieniu i na rzecz):

Imię i nazwisko (nazwa Firmy) ......................................................................................................................................................................................

Adres ..............................................................................................................................................................................................................................Nr telefonu/faks .............................................................................................................................................................................................................e-mail .............................................................................................................................................................................................................................

nr NIP *(jeśli dotyczy)* ......................................................................................................................................................................................................nr REGON *(jeśli dotyczy)* .................................................................…. Urząd Skarbowy w ............................................................................................

1. W odpowiedzi na *Zaproszenie do złożenia oferty* w zamówieniuna.: Usługi edukacyjne w związku z realizacją praktyk zawodowych w  semestrze zimowym 2020/2021 dla studentów kierunku Pielęgniarstwo PWSZ w Chełmie”, składam ofertę[[1]](#footnote-1) na wskazany poniżej zakres usługi:
2. **Cena oferty:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Ilość grup**  | **Ilość godzin w grupie** | **Liczba grup dla których Wykonawca oferuje organizację praktyk zawodowych** | **Razem liczba godzin**(4x5) | **Cena za 1 godz. w zł** | **Wartość w zł** (6x7) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **Część 1** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne***  | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 2** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne***  | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 3** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 4** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 5** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 6** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 7** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 8** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 9** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 10** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 11** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 12** | organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 13** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 14** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 15** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 16** | Organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 17** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Część 18** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 1 | 160 |  |  |  |  |
| **Cześć 19** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne***  | 1 | 40 |  |  |  |  |
| **Cześć 20** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne*** | 1 | 40 |  |  |  |  |
| **Cześć 21** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne*** | 1 | 40 |  |  |  |  |
| **Część 22** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne*** | 1 | 40 |  |  |  |  |
| **Część 23** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne*** | 1 | 40 |  |  |  |  |
| **Część 24** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne***  | 1 | 80 |  |  |  |  |
| **Część 25** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*** | 1 | 80 |  |  |  |  |
| **Część 26** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*** | 1 | 80 |  |  |  |  |
| **Część 27** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne***  | 1 | 80 |  |  |  |  |
| **Część 28** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*** | 1 | 80 |  |  |  |  |
| **Część 29** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Podstawowa opieka zdrowotna***  | 1 | 200 |  |  |  |  |
| **Część 30** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Podstawowa opieka zdrowotna*** | 1 | 200 |  |  |  |  |
| **Część 31** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Podstawowa opieka zdrowotna*** | 1 | 200 |  |  |  |  |
| **Część 32** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Podstawowa opieka zdrowotna*** | 1 | 200 |  |  |  |  |
| **Część 33** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Podstawowa opieka zdrowotna*** | 1 | 200 |  |  |  |  |

1. **Komórka organizacyjna, w której realizowane będą praktyki zawodowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr części[[2]](#footnote-2)** | **Nazwa usługi** | **Komórka organizacyjna określona przez Zamawiającego**  | **Miejsce realizacji praktyk[[3]](#footnote-3)** |
| **Część****od 1 - do 18** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | Szpital – ***oddział chirurgiczny \*,*** oddział ortopedyczny, oddział urologiczny, odział chirurgii rekonstrukcyjnej, oddział oparzeniowy, laryngologiczny, |  |
| **Część****od 19 - do 23** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu***Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne***  | Szpital – ***oddział psychiatryczny\*,*** zakład opiekuńczo leczniczy psychiatryczny |  |
| **Część****od 24 - do 28** | organizacja praktyk zawodowych w przedmiotu ***Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne***  | Szpital – ***oddział geriatryczny\*,*** oddział opieki długoterminowej: ( zakład opiekuńczo – leczniczy, zakład pielęgnacyjno – opiekuńczy, zakład opiekuńczo- leczniczy psychiatryczny) |  |
| **Część****od 29 - do 33** | organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu ***Podstawowa opieka zdrowotna***  | Przychodnia - podmioty lecznicze prowadzące działalność z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej  |  |

1. Oświadczam, że podmiot, w którym realizowane będą praktyki zawodowe spełnia następujące kryteria[[4]](#footnote-4):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| podmiot prowadzący działalność leczniczą posiadający podpisany kontrakt z NFZ na realizację świadczeń medycznych[[5]](#footnote-5)  | TAK | NIE |
| podmiot prowadzący działalność na terenie województwa lubelskiego | TAK | NIE |
| podmiot prowadzący działalność leczniczą dysponujący odpowiednią bazą do przeprowadzenia praktyk zawodowych | TAK | NIE |
| podmiot prowadzący działalność leczniczą zatrudniający personel medyczny o wysokich kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do prowadzenia zajęć na kierunku Pielęgniarstwo | TAK | NIE |

1. Oferuję przeprowadzenie usługi wg wymagań zwartych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia oraz na warunkach określonych w  *Ogłoszeniu.*
2. Oświadczam, że:
3. spełniam warunki udziału w postepowaniu w zakresie doświadczenia oraz kwalifikacji określonych w Ogłoszeniu, na dowód czego dołączam do oferty Wykaz osób przewidzianych do realizacji usługi;
4. nie podlegam wykluczeniu z postępowania;
5. zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń;
6. jestem związany ofertą: 30 dni od otwarcia ofert;
7. uzyskałem wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania umowy;
8. wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w niniejszej ofercie są kompletne, prawdziwe i rzetelne;
9. akceptuję projekt umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

…………………………………………………………………………………………..………………

miejscowość, data, podpis Wykonawcy/ców lub

osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

1. Tabelę należy wypełnić w zakresie części, na które składana jest oferta. [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę uzupełnić numer/y części dla której składana jest oferta. [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę wskazać miejsce realizacji (nazwę podmiotu, oddziału) praktyk zawodowych. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź. [↑](#footnote-ref-4)
5. dotyczy tylko podmiotów leczniczych (szpitali, przychodni) [↑](#footnote-ref-5)