**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 z przedmiotu Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne 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 godzin dla 1 grupy** | **Liczba grup, dla których Wykonawca oferuje organizację praktyk zawodowych** | **Razem liczba godzin**  (3x4) | **Cena za 1 godz. w zł** | **Wartość w zł** (5x6) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| **1** | Organizacja praktyk zawodowych z przedmiotu  ***Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne*** | 160 | 6 | 960 |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Komórka organizacyjna określona przez Zamawiającego** | **Miejsce realizacji praktyk[[2]](#footnote-2)** |
| **1** | Szpital – oddział chirurgiczny\*,  **oddziały szpitalne:**  odział ortopedyczny, oddział urologiczny, oddział chirurgii rekonstrukcyjnej, oddział oparzeniowy, laryngologiczny |  |

1. Oświadczam, że podmiot, w którym realizowane będą praktyki zawodowe spełnia następujące kryteria[[3]](#footnote-3):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| podmiot prowadzący działalność leczniczą posiadający podpisany kontrakt z NFZ na realizację świadczeń medycznych[[4]](#footnote-4) | 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 wskazać miejsce realizacji (nazwę podmiotu, oddziału) praktyk zawodowych. [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź. [↑](#footnote-ref-3)
4. dotyczy tylko podmiotów leczniczych (szpitali, przychodni) [↑](#footnote-ref-4)