



Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

FORMULARZ OFERTOWY

<p><u>Wykonawca/Wykonawcy*:</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)</i></p> <p><u>reprezentowany przez:</u></p> <p>.....</p> <p><i>(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i></p> <p>Zakres reprezentacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - do reprezentowania w postępowaniu - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy - do zawarcia umowy* <p>*niepotrzebne skreślić</p>	<p><u>Zamawiający:</u></p> <p>Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. ul. Poniatowskiego 26 08-110 Siedlce</p>
--	---

OFERTA NA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA POD NAZWĄ:

przeprowadzenie szkolenia dla psychologów
pt. „Wczesne objawy zaburzeń demencyjnych – charakterystyka i diagnoza różnicowa
w badaniu neuropsychologicznym”

1. Oferujemy wykonanie zamówienia dotyczącego:

1) przeprowadzenia szkolenia dla psychologów pt. „Wczesne objawy zaburzeń demencyjnych – charakterystyka i diagnoza różnicowa w badaniu neuropsychologicznym” za kwotę:

.....zł brutto (słownie: zł brutto), netto.....zł

(słownie:zł netto)

w tym VAT:zł (słownie:zł)

Cena jednostkowa:

netto zł (słownie.....zł netto),

bruttozł (słownie..... zł brutto)

2. Oświadczam, że cena oferty została sporządzona w oparciu o całkowity przedmiot zamówienia, posiadaną wiedzę i doświadczenie, a także wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

1. Termin realizacji zamówienia:.....

2. Oświadczam, że wybór mojej oferty¹:

nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

3. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 7 dni od dnia złożenia oferty.

4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.³

5. Oświadczam, że oferta spełnia wymogi wskazane w Zaproszeniu do złożenia oferty.

6. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować na:
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu ws. niniejszego zamówienia:

.....

Osoba/osoby upoważnione do podpisania umowy:

.....

Osoba/osoby odpowiedzialne ze strony Wykonawcy za prawidłową realizację umowy:

....., tel....., e-mail:.....

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Podpis

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie 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. poz. 835).

¹ Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

³ W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Podpis

Załączono:

- 1) Program szkolenia
- 2) Proponowany harmonogram szkolenia
- 3) Wzór zaświadczenia, który otrzymują uczestnicy po zakończonym szkoleniu
- 4) Oświadczenie o spełnieniu warunków - Załącznik nr 2
- 5) Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych – Załącznik nr 3
- 6) Wykaz osób – Załącznik nr 4
- 7) Wykaz szkoleń – Załącznik nr 5
- 8) Pełnomocnictwo – w przypadku gdy Wykonawcę reprezentuje Pełnomocnik
- 9) Kopię dyplomu psychologa klinicznego