

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca/Wykonawcy\*:**  ……………………………………………………………………..……………..  …………………………………………………………………….……………..  *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  reprezentowany przez:  ………………………………………………………  *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*  Zakres reprezentacji*:*  - do reprezentowania w postępowaniu  - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy  - do zawarcia umowy\*  **\**niepotrzebne skreślić*** | **Zamawiający:**  **Mazowiecki Szpital Wojewódzki**  **im. św. Jana Pawła II**  **w Siedlcach Sp. z o.o.**  **ul. Poniatowskiego 26**  **08-110 Siedlce** |

**OFERTA NA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA POD NAZWĄ:**

***przeprowadzenie szkoleń dla personelu medycznego pt. „Realizacja praw pacjenta w podmiocie leczniczym”***

1. Oferujemy wykonanie zamówienia dotyczącego:

przeprowadzenia szkoleń dla personelu medycznego pt. „Realizacja praw pacjenta w podmiocie leczniczym” za kwotę: ……..…………….zł (słownie…………………………….…), netto…….………………….…zł. (słownie………………………………….) brutto…………………………………..zł (słownie……………………………………………)  
w tym VAT: ………………..………zł (słownie………………………………..)

1. Cena jednostkowa dla grupy zawodowej – lekarze: netto ………………………………. zł (słownie…………………………………………………..), brutto ……………………………zł (słownie……………………………………………………)
2. Cena jednostkowa dla grupy zawodowej – pielęgniarki/położne: netto ………………………………. zł (słownie…………………………………………………..), brutto ……………………………zł (słownie……………………………………………………)
3. Cena jednostkowa dla grupy zawodowej – ratownicy medyczni: netto ………………………………. zł (słownie…………………………………………………..), brutto ……………………………zł (słownie……………………………………………………)
4. Cena jednostkowa dla grupy zawodowej – farmaceuci: netto ………………………………. zł (słownie…………………………………………………..), brutto ……………………………zł (słownie……………………………………………………)
5. ***Oświadczam, że cena oferty została sporządzona w oparciu o całkowity przedmiot zamówienia, posiadaną wiedzę i doświadczenie, a także wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.***
6. Termin realizacji zamówienia:……………………………….
7. Oświadczam, że wybór mojej oferty[[1]](#footnote-1):

🞎 nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

🞎 będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

1. Oświadczam, że posiadam niezbędne doświadczenie oraz wiedzę do przeprowadzenie szkoleń   
   z zakresu praw pacjenta dla personelu medycznego.
2. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 7 dni od dnia złożenia oferty.
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[3]](#footnote-3)
4. Oświadczam, że oferta spełnia wymogi wskazane w Zaproszeniu do złożenia oferty.
5. 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).

**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 zajęć
3. Wzór zaświadczenia, który otrzymają 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

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. [↑](#footnote-ref-1)
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). [↑](#footnote-ref-2)
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). [↑](#footnote-ref-3)