



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 16/BYD/PO/5.4/wykładowca - formularz oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, **stanowisko: wykładowca**

| Dane oferenta | | | |
|---|--|-----|--|
| Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu | | | |
| adres | | | |
| Nr telefonu, e - mail | | NIP | |
| Osoba upoważniona do podpisania umowy | | | |
| Osoba do kontaktu (jeżeli inna niż powyżej) | | | |
| Imię i nazwisko | | | |
| Nr telefonu, e - mail | | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Terminy zajęć i lokalizacja, której dotyczy oferta (miasto, numer edycji i terminy zajęć zgodnie z informacją podaną w zapytaniu ofertowym) | miasto | numer edycji | terminy (od...do...) |
| | Bydgoszcz | edycja 2 | 29.09.2017r. – 29.11.2017r. |
| Uwaga: w przypadku składania oferty na moduły w ramach kilku edycji, dla każdej edycji należy złożyć osobny formularz oferty | | | |
| Moduły szkoleniowe, których dotyczy oferta (proszę podkreślić właściwy moduł/moduły) | Moduł | liczba godzin | |
| | 1. Psychoonkologia w praktyce pielęgniarskiej | 15 godz., w tym 11 godz. wykład + 4 godz. warsztat | |
| | 2. Profilaktyka i diagnostyka chorób nowotworowych | 15 godz. wykład | |
| | 3. Pielęgnowanie i rehabilitacja chorego onkologicznie | 60 godz. wykład | |
| | 4. Pielęgnowanie dzieci z chorobą nowotworową | 30 godz. wykład | |
| | 5. Opieka paliatywna | 15 godz. wykład | |
| Informacje o osobach oddelegowanych przez Wykonawcę/Oferenta do realizacji zajęć | Imię i nazwisko osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zajęć | | liczba przepracowanych godzin dydaktycznych jak wykładowca przy realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (stosowna informacja powinna znaleźć się w załączniku 3) |
| Moduł 1 | | | <input type="checkbox"/> do 100 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 100 godzin do 150 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 150 godzin do 200 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 200 godzin |
| Moduł 2 | | | <input type="checkbox"/> do 100 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 100 godzin do 150 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 150 godzin do 200 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 200 godzin |
| Moduł 3 | | | <input type="checkbox"/> do 100 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 100 godzin do 150 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 150 godzin do 200 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 200 godzin |



| | | |
|--|--|---|
| Moduł 4 | | <input type="checkbox"/> do 100 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 100 godzin do 150 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 150 godzin do 200 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 200 godzin |
| Moduł 5 | | <input type="checkbox"/> do 100 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 100 godzin do 150 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 150 godzin do 200 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 200 godzin |
| Cena usługi (do dwóch miejsc po przecinku) | <p>Cena brutto za przeprowadzenie jednej godziny wykładu/ warsztatów (czyli 45 minut zajęć dydaktycznych) - w ramach 1 edycji kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla pielęgniarek zł słownie: </p> <p>Liczba wszystkich godzin w ramach 1 edycji</p> <p>Cena brutto za przeprowadzenie wszystkich godzin wykładu/ warsztatów (w ramach w ramach 1 edycji kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla pielęgniarek (cena brutto za przeprowadzenie jednej godziny wykładu/ warsztatów *liczba wszystkich godzin).....zł słownie: </p> | |
| Załączniki | <ol style="list-style-type: none"> CV Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia. Liczba przepracowanych godzin dydaktycznych w charakterze wykładowcy przy realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (załącznik nr 3). Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik Nr4). Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy/Oferenta (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) – jeśli dotyczy. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia . Pełnomocnictwo – jeśli dotyczy. | |
| Oświadczenia | <ol style="list-style-type: none"> Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr 16/BYD/PO/5.4/wykładowca i akceptuję jego treść. Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 16/B YD/PO/5.4/wykładowca. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonania zamówienia. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że posiadam/osoby oddelegowane do realizacji zamówienia posiadają/ kwalifikacje niezbędne do sprawowania funkcji wykładowcy kursu/kursów, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą. | |
| Data, podpis/ pieczęć | | |