



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego 15/POZ/OLiWR1/5.4/kwalifikacja - formularz oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, **stanowisko: członek komisji kwalifikacyjnej**

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 i terminy zajęć zgodnie z informacją podaną w zapytaniu ofertowym)	województwo	miasto	numer edycji	Terminy (rozpoczęcie kursu – zakończenie kursu)
	wielkopolskie	Szamotuły	14	13.10.2017 r.- 24.11.2017 r.
	wielkopolskie	Szamotuły	15	27.10.2017 r.- 24.11.2017 r.
	UWAGA: Komisja kwalifikacyjna rozpocznie pracę nie później niż na 2 dni kalendarzowe przed datą rozpoczęcia kursu. Dokładny termin zostanie podany na etapie realizacji umowy.			
Imię i nazwisko Wykonawcy/ Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia	<p>.....</p> <p>UWAGA: Jeżeli Wykonawca/Oferent wskazuje kilka osób do realizacji zamówienia, należy złożyć oddzielny formularz oferty dla każdej osoby</p>			
Cena usługi (do dwóch miejsc po przecinku)	<p>Cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia kwalifikacji - w ramach kursu „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.1” dla pielęgniarek i położnych :zł słownie:</p> <p>Liczba dni: 2, razem (cena brutto za przeprowadzenie jednego dnia kwalifikacji *2).....zł słownie:</p>			



<p>liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja członka komisji kwalifikacyjnej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 - 1 edycji kursów <input type="checkbox"/> 2 - 3 edycji kursów</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – 5 edycji kursów <input type="checkbox"/> powyżej 6 edycji kursów</p> <p>stosowna informacja powinna znaleźć się w załączniku 3</p>
<p>Załączniki</p>	<ol style="list-style-type: none"> CV Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia. Liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja członka komisji kwalifikacyjnej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (załącznik nr 3). Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych. Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy (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.
<p>Oświadczenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego nr 15/POZ/OLiWR1/5.4/kwalifikacja i akceptuję jego treść. Oświadczam, że zapoznałem się z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego nr 15/POZ/OLiWR1/5.4/kwalifikacja. 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 wykonanie zamówienia. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że posiadam/dysponuję osobami posiadającymi kwalifikacje niezbędne do sprawowania funkcji członka komisji kwalifikacyjnej kursu/kursów, których dotyczy oferta, a dane zawarte w CV są zgodne z prawdą.
<p>Data, podpis/ pieczęć</p>	