**Załącznik nr 1 *(formularz ofertowy)***

**OFERTA**

Do

Akademii Pomorskiej w Słupsku

ul. Arciszewskiego 22a

76-200 Słupsk

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia na  **organizację i przeprowadzenie szkolenia   
pn. „Szkolenie praktyczne kadry dydaktycznej Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w Słupsku zapoznające z funkcjonowaniem CSM”**

**nr postępowania ZP/…/2018**

**w zakresie części nr ……………:**

**…………………………………………………………………………………………………**

My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):* ………………………………………………………….

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP: | e-mail: |
| Nr KRS: |  |
| Nr telefonu: | Nr faksu: |
| Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem: ......................... (wpisać TAK lub NIE)[[1]](#footnote-1) | |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym: | |

Oferuję wykonanie zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za **cenę brutto:**

Część I

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………) , w tym:

**1.: Szkolenie praktyczne kadry dydaktycznej zapoznające z funkcjonowaniem CSM.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**2.: Szkolenie praktyczne nauczyciela-instruktora symulacji niskiej wierności w pielęgniarstwie.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**3.: Szkolenie praktyczne nauczyciela-instruktora symulacji przedmiotów specjalistycznych w pielęgniarstwie. Pośrednia wierność.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**4.: Szkolenie praktyczne nauczyciela-instruktora symulacji wysokiej wierności w pielęgniarstwie.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**5.: Szkolenie praktyczne nauczyciela-egzaminatora OSCE w pielęgniarstwie.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**6.: Szkolenie dla techników symulacji medycznej.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**7.: Staż dla informatyka symulacji medycznej.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**8.: Szkolenie dla nauczycieli przedmiotów uczelni pielęgniarskiej chcących wprowadzić metody symulacji medycznej.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**9. Szkolenie: podniesienie jakości kształcenia poprzez psychologiczny wpływ kształcenia symulacyjnego.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

Część II

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………) , w tym:

**1.: Szkolenie dla studentów uczelni pielęgniarskich w ramach symulacji niskiej wierności.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**2.: Szkolenie dla studentów uczelni pielęgniarskich w ramach symulacji pośredniej wierności.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**3.: Szkolenie dla studentów uczelni pielęgniarskich w ramach symulacji wysokiej wierności.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**4.:Szkolenie dla pacjentów standaryzowanych.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

**5. Szkolenie dla studentów uczelni pielęgniarskiej zapoznającym z metodą egzaminowania OSCE.**

………………......................... zł. brutto (słownie brutto:…………………………………………)

Położenie obiektu noclegowego znajduje się w odległości……………..(max 15 km) od miejsca w którym realizowane będzie szkolenie.

Baza noclegowa znajduje się pod adresem…………………………………………………………..

Oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte;
2. Szkolenie odbywać się będzie w Ośrodku Symulacji Medycznej……………………………………………………………………………………………………(należy podać adres), w pełni wyposażonym w co najmniej: 1 salę umiejętności pielęgniarskich (niskiej i pośredniej wierności)oraz 2 sale symulacji medycznej wysokiej wierności.
3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*)
4. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją przedmiotu zamówienia;
5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia w którym dokonano otwarcia ofert;
6. w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego;
7. zamówienie zamierzam zrealizować przy udziale podwykonawców, w następującym zakresie:

…….....................................................................................................................................

1. oferta została złożona na …………………………………..... kolejno ponumerowanych stronach;
2. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
3. ………………………………………… - załącznik nr …………..
4. ………………………………………… – załącznik nr …………..
5. ………………………………………… - załącznik nr …………..

………………………………………………… .....................................................................

*miejscowość i data (upełnomocniony(ieni) przedstawiciel(e) Wykonawcy)*

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-1)