

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego
Usługa przeprowadzenia szkoleń praktycznych dla lekarzy w pracowni dziecięcej kardiologii interwencyjnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu
Nr sprawy: Szp/FZ/Spr-52/POWER KID/2020

Usługa realizowana w ramach projektu pn. „Program wszechstronnego szkolenia w kardiologii interwencyjnej u dzieci” nr: WND-POWR.05.04.00-00-161/18 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
ul. H. Kamieńskiego 73a
51-124 Wrocław

OFERTA

I. DANE WYKONAWCY

Nazwa i siedziba Oferenta*) <i>ul:</i> <i>kod:</i> <i>miejsowość:</i>
NIP	
PESEL	

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)	<i>ul:</i> <i>kod:</i> <i>miejsowość:</i>
Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym
Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem	<i>e- mail:</i> <i>fax:</i> <i>tel.:</i>

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Składam ofertę na zamówienie prowadzone w trybie art.4 pkt 8 Ustawy PZP pn.:
Usługa przeprowadzenia szkoleń praktycznych dla lekarzy w pracowni dziecięcej kardiologii interwencyjnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu

III. CENA

Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do OPZ) wynosi:

Wartość oferty NETTO zł
Wartość oferty BRUTTO zł
Słownie wartość oferty brutto

Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze
prowadzonym przez bank.....

Wynagrodzenie płatne ryczałtowo miesięcznie przez okres realizacji Umowy.

IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/(am) się z treścią zapytania ofertowego, szczegółowymi warunkami realizacji opisanymi w OPZ oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
3. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w OPZ oraz we wzorze umowy;
4. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;
5. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert;
6. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie***) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku;
7. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu z art. 4 pkt 8 Ustawy PZP oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.
8. posiadam doświadczenie zawodowe w wykonywaniu wszystkich zabiegów z zakresu interwencyjnej kardiologii dziecięcej u pacjentów <18 roku życia wynosi:(lat)
9. posiadam doświadczenie wykładowcy akademickiego i/lub wykładowcy na kursach specjalizacyjnych, kursach kardiologii interwencyjnej AEPC, które wynosi: (lat)

Do niniejszej oferty załączam wymagane w zapytaniu ofertowym dokumenty i oświadczenia jako załączniki:

Oświadczam iż wobec Oferenta został spełniony obowiązek informacyjny wynikający z RODO.

Oświadczam, że jestem uprawniony do podania do wiadomości Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oferty jak i załącznikach do niego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych na potrzeby przeprowadzenia niniejszego postępowania jak i wykonanie obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym RODO.

Wymagany okres doświadczenia zawodowego nie może być krótszy niż 5 lat.

**)wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić*

Scunym

V. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA

W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:

1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminach określonych w ofercie;
3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy : e-mail:
tel.....

Z UPOWAŻNIENIA DYREKTORA
Z-ca DYREKTORA
ds. Finansów i Administracji

mgr inż. Jolanta Raziuk

.....
(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy