



Oznaczenie sprawy: I.DZP.23110.Pn-3.2019

.....dnia.....

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu

FORMULARZ OFERTY – dotyczy każdego Zadania, na które Wykonawca składa ofertę

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:
„ŚWIADCZENIE USŁUG SZKOLENIOWYCH I WARSZATATÓW DLA STUDENTÓW KIERUNKÓW
MEDYCZNYCH W PWSZ W KALISZU W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU „MONOPROFILOWE
CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNYCH W PWSZ W KALISZU”, w imieniu reprezentowanych
Wykonawcy/ów:

tj.:.....

*(należy podać nazwę i adres wykonawcy adres np. w formie pieczęci,
w przypadku ofert wspólnej należy podać nazwy, adresy wszystkich wykonawców składających ofertę)*

1. Oferuję /emy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z jego opisem, warunkami zawartymi w SIWZ i załącznikach do SIWZ za kwotę ryczałtową brutto¹⁾:

Zadanie 1 (Część nr 1) (część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Liczba godzin	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę szkolenia w PLN	Wartość brutto PLN (kol. 3 * kol. 4)
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Szkolenie z symulacji niskiej wierności (NW)	128		

Oznaczenie sprawy: I.DZP.23110.Pn-3.2019

Zadanie 2 (Część nr 2) (część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Liczba godzin	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę szkolenia w PLN	Wartość brutto PLN (kol. 3 * kol. 4)
1.	2.	3.	4.	5.
1.	<i>Szkolenie z symulacji w przedmiotach specjalistycznych (PW)</i>	192		

Zadanie 3 (Część nr 3) (część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Liczba godzin	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę szkolenia w PLN	Wartość brutto PLN (kol. 3 * kol. 4)
1.	2.	3.	4.	5.
1.	<i>Szkolenie z symulacji wysokiej wierności (SWW)</i>	256		

Zadanie 4 (Część nr 4) (część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Liczba godzin	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę szkolenia w PLN	Wartość brutto PLN (kol. 3 * kol. 4)
1.	2.	3.	4.	5.
1.	<i>Szkolenie zapoznające z metodą egzaminów OSCE</i>	124		

Zadanie 5 (Część nr 5) (część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Liczba godzin	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę szkolenia w PLN	Wartość brutto PLN (kol. 3 * kol. 4)
1.	2.	3.	4.	5.
1.	<i>Szkolenie z zakresu efektów kształcenia I roku studiów, symulacja niskiej wierności (NW)</i>	144		

Oznaczenie sprawy: I.DZP.23110.Pn-3.2019

Zadanie 6 (Część nr 6) (część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Liczba godzin	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę szkolenia w PLN	Wartość brutto PLN (kol. 3 * kol. 4)
1.	2.	3.	4.	5.
1.	<i>Szkolenie zapoznające z metodą egzaminów OSCE</i>	96		

Zadanie 7 (Część nr 7) (część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Liczba godzin	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę szkolenia w PLN	Wartość brutto PLN (kol. 3 * kol. 4)
1.	2.	3.	4.	5.
1.	<i>Warsztaty symulacyjne dotyczące różnych specjalizacji medycznych</i>	56		

Zadanie 8 (Część nr 8) (część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Liczba osób uczestniczących w szkoleniu	Cena jednostkowa brutto w PLN za jednego uczestnika	Wartość brutto PLN (kol. 3 * kol. 4)
1.	2.	3.	4.	5.
1.	<i>Konferencja szkoleniowa dotycząca kształcenia pielęgniarek metodą symulacji medycznej w zakresie wysokiej wierności i oceny kształcenia (OSCE) - 2019 rok</i>	3		

UWAGA: w cenie dotyczącej Zadania 8 (Części nr 8) Wykonawca uwzględnić musi również usługi cateringowe, hotelowe, transportowe tj. wszystkie wymagania określone w SIWZ i projekcie umowy, a dotyczące specyfiki tej części zamówienia (konferencji).

Oznaczenie sprawy: I.DZP.23110.Pn-3.2019

2. Kieruję do realizacji zamówienia następujące osoby, o następującym doświadczeniu:

Numer części (Zadania)	Imię i nazwisko ¹⁾	Osoba wskazana posiada: (Uwaga: w treści oświadczenia należy wpisać ilość godzin)
<p>1</p> <p>(część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)</p>		<p>Wykształcenie medyczne kierunkowe, minimum roczne doświadczenie w obsłudze technicznej sesji symulacyjnych na kierunkach medycznych, znajomość obsługi i konfiguracji sprzętu symulacyjnego medycznego oraz otoczenia symulacyjnego medycznego, projektowania i przygotowania sesji symulacyjnej oraz przeprowadziła¹⁾ godzin symulacyjnych dla studentów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego lub pokrewnym na zlecenie uczelni kształcącej na kierunkach medycznych</p>
<p>2</p> <p>(część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)</p>		<p>Wykształcenie medyczne kierunkowe, minimum roczne doświadczenie w obsłudze technicznej sesji symulacyjnych na kierunkach medycznych, znajomość obsługi i konfiguracji sprzętu symulacyjnego medycznego oraz otoczenia symulacyjnego medycznego, projektowania i przygotowania sesji symulacyjnej oraz przeprowadziła¹⁾ godzin symulacyjnych dla studentów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego lub pokrewnym na zlecenie uczelni kształcącej na kierunkach medycznych</p>
<p>3</p> <p>(część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)</p>		<p>Wykształcenie medyczne kierunkowe, minimum roczne doświadczenie w obsłudze technicznej sesji symulacyjnych na kierunkach medycznych, znajomość obsługi i konfiguracji sprzętu symulacyjnego medycznego oraz otoczenia symulacyjnego medycznego, projektowania i przygotowania sesji symulacyjnej oraz przeprowadziła¹⁾ godzin symulacyjnych dla studentów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego lub pokrewnym na zlecenie uczelni kształcącej na kierunkach medycznych</p>
<p>4</p> <p>(część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)</p>		<p>Wykształcenie medyczne kierunkowe, minimum roczne doświadczenie w obsłudze technicznej sesji symulacyjnych na kierunkach medycznych, znajomość obsługi i konfiguracji sprzętu symulacyjnego medycznego oraz otoczenia symulacyjnego medycznego, projektowania i przygotowania sesji symulacyjnej oraz przeprowadziła¹⁾ godzin symulacyjnych dla studentów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego lub pokrewnym na zlecenie uczelni kształcącej na kierunkach medycznych</p>

Oznaczenie sprawy: I.DZP.23110.Pn-3.2019

Numer części (Zadania)	Imię i nazwisko¹⁾	Osoba wskazana posiada: (Uwaga: w treści oświadczenia należy wpisać ilość godzin)
<p>5</p> <p>(część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)</p>		<p>Wykształcenie medyczne kierunkowe, minimum roczne doświadczenie w obsłudze technicznej sesji symulacyjnych na kierunkach medycznych, znajomość obsługi i konfiguracji sprzętu symulacyjnego medycznego oraz otoczenia symulacyjnego medycznego, projektowania i przygotowania sesji symulacyjnej oraz przeprowadziła¹⁾ godzin symulacyjnych dla studentów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego lub pokrewnym na zlecenie uczelni kształcącej na kierunkach medycznych</p>
<p>6</p> <p>(część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)</p>		<p>Wykształcenie medyczne kierunkowe, minimum roczne doświadczenie w obsłudze technicznej sesji symulacyjnych na kierunkach medycznych, znajomość obsługi i konfiguracji sprzętu symulacyjnego medycznego oraz otoczenia symulacyjnego medycznego, projektowania i przygotowania sesji symulacyjnej oraz przeprowadziła¹⁾ godzin symulacyjnych dla studentów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego lub pokrewnym na zlecenie uczelni kształcącej na kierunkach medycznych</p>
<p>7</p> <p>(część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)</p>		<p>Wykształcenie medyczne kierunkowe, minimum roczne doświadczenie w obsłudze technicznej sesji symulacyjnych na kierunkach medycznych, znajomość obsługi i konfiguracji sprzętu symulacyjnego medycznego oraz otoczenia symulacyjnego medycznego, projektowania i przygotowania sesji symulacyjnej oraz przeprowadziła¹⁾ godzin symulacyjnych dla studentów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego lub pokrewnym na zlecenie uczelni kształcącej na kierunkach medycznych</p>
<p>8</p> <p>(część, na którą Wykonawca nie składa oferty można wykreślić lub pozostawić pustą)</p>		<p>Wykształcenie medyczne kierunkowe, minimum roczne doświadczenie w obsłudze technicznej sesji symulacyjnych na kierunkach medycznych, znajomość obsługi i konfiguracji sprzętu symulacyjnego medycznego oraz otoczenia symulacyjnego medycznego, projektowania i przygotowania sesji symulacyjnej oraz przeprowadziła¹⁾ godzin symulacyjnych dla studentów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego lub pokrewnym na zlecenie uczelni kształcącej na kierunkach medycznych</p>

3. Zapoznałem się z treścią SIWZ, załącznikami do SIWZ w tym projektem umowy i akceptuję ich treść, w tym warunki płatności oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty.

Oznaczenie sprawy: I.DZP.23110.Pn-3.2019

4. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
5. Następujące części (zakres) zamówienia zamierzam/y powierzyć niżej wymienionym podwykonawcom¹⁾:

Określenie (opis) części zamówienia zlecanej podwykonawcy	Firma (nazwa) podwykonawcy, NIP/REGON
Opis części zamówienia: Procentowy udział zlecany podwykonawcy: [%]	
Opis części zamówienia: Procentowy udział zlecany podwykonawcy: [%]	
Opis części zamówienia: Procentowy udział zlecany podwykonawcy: [%]	

6. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO²⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³⁾.
8. Dane teleadresowe Wykonawcy do prowadzenia korespondencji:
- Nazwa (firma) Wykonawcy: *
- Adres: *
- tel. *....., fax. *.....
- adres poczty elektronicznej:*
- (w przypadku składania oferty wspólnej proszę wyżej podać dane ustanowionego pełnomocnika)*
9. Kategoria przedsiębiorstwa wykonawcy (niepotrzebne skreślić):
mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / inna⁴⁾



Oznaczenie sprawy: I.DZP.23110.Pn-3.2019

10. W załączeniu przedkładam nw. załączniki*:

- 1)
- 2)
- 3)
- n)

** Proszę podać dane/uzupełnić*

¹⁾ Proszę podać dane/uzupełnić

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób
upoważnionych/

Szczegółowy sposób wypełnienia „Formularza oferty” znajduje się na następnej stronie.

Oznaczenie sprawy: I.DZP.23110.Pn-3.2019

Sposób wypełnienia formularza oferty (strona ta nie musi być załącznikiem do oferty):

- 1) *Należy podać dane/uzupełnić*
- 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),*
- 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 może nie składać (może usunąć treść tego punktu np. poprzez jego wykreślenie).*
- 4) *Należy wskazać tylko jedną z kategorii, mając na uwadze, iż:*

mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;

małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;

średnie przedsiębiorstwa – to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie informację o kategorii przedsiębiorstwa należy przedstawić w stosunku do każdego z nich (np. członka konsorcjum, współnika spółki cywilnej).