*Załącznik nr 1 do ZO-36/19/BD.*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dotyczy usługi opracowania merytorycznego materiałów edukacyjnych na potrzeby szkolenie e-learningowego dla pielęgniarek w ramach programu „Nie trać głowy – program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi ”.**

1. **Ofertę SKŁADA**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| wpisany do: | Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………………...…………….. pod nr KRS .....................  ***miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:**  **..................................................................................................**  lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej .................................................................  ***miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:**  **..............................................................................................** |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| e-mail: |  |
| Osoba do kontaktów: e-mail, telefon |  |

1. **OFERTA WYKONAWCY**
2. Oferuję(-jemy) realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w Zapytaniu Ofertowym za **łączną kwotę:**

**netto: ……………………………….PLN**

słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………

**brutto: ……………………………….PLN**

słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………

w tym:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obszar tematyczny/działanie** | **Kwota netto PLN** | **Kwota Brutto PLN** |
| **Obszar 1 działanie 36** |  |  |
| **Obszar 2 działanie 36** |  |  |
| **Obszar 3 działanie 36** |  |  |
|  |  |  |

**III**. **DOŚWIADCZENIE, KWALIFIKACJE ZAWODOWE OSOBY WYZNACZONEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Oświadczam, iż doświadczenie zawodowe w opiece pielęgniarskiej w zakresie obszarów 1,2,3 w działaniu 36 wynoszą:

powyżej 7 – 15 lat ……………….

powyżej 15 lat …………………….

**IV. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam/y, że kwota brutto wymieniona w ofercie Wykonawcy, obejmuje wszelkie koszty Wykonawcy związanie z realizacją przedmiotu zamówienia, którego dotyczy Zapytanie ofertowe.
3. Oświadczam/y, że dysponujemy potencjałem technicznym, organizacyjnym i kadrowym, odpowiednim do realizacji zamówienia oraz spełniamy wszystkie wymagania prawne niezbędne do prowadzenia działalności będącej przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, akceptując wszystkie postanowienia w nim zawarte oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
5. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.