

..... (pieczęć Wykonawcy), dnia r. (miejscowość, data)
---------------------------------------	---

UNIwersytet Zielonogórski

ul. Licealna 9, 65-417 Zielona Góra

OFERTA

Ja/My, niżej podpisany/i:

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (nazwa / imię i nazwisko – w przypadku osoby fizycznej):

.....
.....

z siedzibą / adresem zamieszkania:

.....

NIP:

REGON:

PESEL (osoba fizyczna):

DANE DO KORESPONDENCJI:

Adres:

.....
.....

Numer telefonu: Adres e-mail:

Numer rachunku bankowego (do wynagrodzenia):

.....

Charakter prawny Wykonawcy (zaznaczyć właściwe):

- ☐ Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej (umowa zlecenia – Załącznik nr 4a do Zapytania ofertowego)
- ☐ Osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą

☐ Spółka cywilna / spółka prawa handlowego / inny podmiot (umowa cywilnoprawna – Załącznik nr 4b do Zapytania ofertowego)

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe znak sprawy: RA-ZA.2611.16.2026.EM z dnia 28 kwietnia 2026 r. dotyczące świadczenia usług przez pacjentów standaryzowanych na potrzeby Centrum Symulacji Medycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego, oświadczam/y, co następuje:

1. OFERTA CENOWA

Oferujemy realizację zamówienia za stawkę godzinową brutto w wysokości:

Wynagrodzenie za 1 godzinę zegarową realizacji usługi pacjenta standaryzowanego (brutto)	 zł
Słownie: złotych	
Łączna maksymalna wartość oferty (162 godziny × stawka godzinowa)	 zł
Słownie: złotych	

Szczegółowe wyliczenie znajduje się w Formularzu cenowym (Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego).

2. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Oświadczam/y, że:

- 1) zapoznałem/liśmy się z treścią Zapytania ofertowego wraz ze wszystkimi załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń, akceptując wszystkie warunki w nich zawarte;
- 2) posiadamy zdolność do realizacji zamówienia, w tym dysponujemy osobami zdolnymi do odgrywania ról wymagających ekspresji emocjonalnej i pracy w środowisku symulacji medycznej;
- 3) osoby skierowane do realizacji usługi komunikują się w języku polskim w sposób poprawny i zrozumiały;
- 4) zobowiązujemy się do podpisania umowy o zachowaniu poufności (NDA) na warunkach określonych w Załączniku nr 6a/6b do Zapytania ofertowego przed przystąpieniem do realizacji usług;
- 5) nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
- 6) nie zachodzą wobec nas okoliczności wyłączające możliwość ubiegania się o zamówienia publiczne (dotyczy podmiotów gospodarczych: nie otwarto wobec nas likwidacji, nie ogłoszono upadłości);
- 7) jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
- 8) w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego, zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik nr 4a/4b do Zapytania ofertowego;
- 9) wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania, zawarcia i realizacji umowy oraz w celach archiwalnych – zgodnie z klauzulą informacyjną RODO Zamawiającego.

3. DOŚWIADCZENIE OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wskazujemy następujące osoby skierowane do realizacji usługi (do oferty należy załączyć krótkie CV każdej z osób):

Lp.	Imię i nazwisko	Doświadczenie (liczba potwierdzonych projektów aktorskich, edukacyjnych lub w pracy z ludźmi w okresie ostatnich 3 lat)	Wykształcenie / kwalifikacje
1			
2			
3			
4			
5			

4. POTWIERDZENIE DYSPOZYCYJNOŚCI

Potwierdzamy dyspozycyjność osób skierowanych do realizacji usług w dni robocze, w godzinach 8:00–20:00, zgodnie z harmonogramem przekazywanym przez koordynatora CSM z wyprzedzeniem co najmniej 5 dni roboczych.

5. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Do oferty załączamy:

- 1) Formularz cenowy (Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego),
- 2) CV / opis doświadczenia osób skierowanych do realizacji usługi,
- 3) Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje (jeżeli dotyczy),
- 4) Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy),
- 5) Oświadczenie o miejscu i dacie urodzenia oraz danych identyfikacyjnych (dotyczy osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej).

.....
podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy