**ZPZ-01/REG/01/26**

**ZAŁĄCZNIK nr 1**

**do Zapytania ofertowego**

**Formularz ofertowo-cenowy**

|  |
| --- |
| **Formularz Oferty** |
| Dane Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:  Nazwa (firma)\*: ............................................................................................................................................  Adres: ...........................................................................................................................................  KRS: ...........................................................................................................................................  REGON: ............................................................................................................................................  NIP: ............................................................................................................................................  PKD: ............................................................................................................................................  Tel: ...........................................................................................................................................  Adres e-mail: ........................................................................................................................................... |

**Do: Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn**

Nawiązując do zaproszenia do postępowania na **„Szkolenia CWBK”** w ramach realizacji projektu pn. Stworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych z Ośrodkiem Badań Wczesnych Faz w SK MSWiA z W-M CO w Olsztynie (zwanego dalej projektem) finansowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, w zakresie inwestycji D3.1.1.Kompleksowy Rozwój Badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu na podstawie Umowy o dofinansowanie nr KPOD.07.07-IW.07-0261/24 zawartej przez Zamawiającego z Agencją Badań Medycznych, **ja/my niżej podpisana/y/ podpisani:**

……………………………………………………………………………………………………………

( wskazać imię i nazwisko osoby uprawnionej)

działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy /Wykonawców:

1. Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym:
2. **CZĘŚĆ nr …….**  ……………………………………………………………………………………….

wskazać nazwę szkolenia

**Całkowita wartość****\* : …………………….. PLN,**

**\* Cena netto = cena brutto**

1. **CZĘŚĆ nr …….**  ……………………………………………………………………………………

wskazać nazwę szkolenia

**Całkowita wartość\* :** …………………….. **PLN,**

**\* Cena netto = cena brutto**

2. Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale następujących podwykonawców \*\*:

1. ……………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………

*podać firmę ( nazwę) Podwykonawcy oraz część zamówienia (zakres prac , którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)*

1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

Wykonawca składa oświadczenia zawarte w Formularzu ofertowo-cenowym, o następującej treści:

**Oświadczam, że:**

1. Jestem/jesteśmy uprawnieni do realizacji usług szkoleniowych.
2. Oświadczam, iż /zapoznałem/-am/zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym, szczegółami przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do ich treści zastrzeżeń. Tym samym zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich warunków w nich zawartych oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej Oferty do realizacji usługi na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednią kadrą do realizacji zamówienia.
4. Usługi szkoleniowe zostaną zrealizowane w terminie : **luty – 17 kwiecień 2026r.**

4) Wypełniłem/-am/ wypełniamy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszej procedurze .

5) W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego;

1. Akceptuję/-my termin płatności do **30 dni** licząc od dnia dostarczenia Zamawiającemu   
   poprawnej faktury wystawionej po zakończeniu szkolenia.
2. **PROGRAM SZKOLENIA**

**( dotyczy każdej części szkolenia, o którą wnioskuje Wykonawca)**

**KOD CPV 80500000-9 Usługi szkoleniowe**

**- dotyczy części nr ……………**

1. Nazwa i zakres szkolenia

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

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

1. Czas trwania szkolenia (czas całego szkolenia – liczba godzin dydaktycznych …………….
2. Cele szkolenia:

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

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

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

1. Proponowana metodyka szkolenia

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

1. Rodzaj wydawanych dokumentów po zakończeniu szkolenia

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

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

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

1. Plan nauczania określający tematy z zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Szczegółowy plan nauczania**  *( zgodnie z załącznikiem nr 2 do Zapytania Ofertowego)* | **liczba godzin**  **dydaktycznych** |
|  |  |  |

1. **WYKAZ KADRY**

**( dotyczy każdej części szkolenia, o którą wnioskuje Wykonawca)**

**Osoby, którymi dysponuje Wykonawca, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  **wykładowcy** | **Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie niezbędne  do wykonania zamówienia.**  **Doświadczenie – należy wykazać doświadczenie wykładowcy zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego – do danej części.** | **Zakres wykonywanych czynności - rola w realizacji zamówienia (określić rodzaj zagadnienia, które będzie prowadzone przez danego wykładowcę)** | **Podstawa dysponowania osobą (np. umowa  o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie itp.** |
| ……………………… | 1. **Doświadczenie zawodowe:**   **posiada co najmniej …… lat doświadczenia zawodowego**  od…………………………………………....  do……………………………………………….....  wskazać datę |  | ……………………………  **(***należy wskazać podstawę : np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna)* |
| 1. **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń w podanej tematyce:**   A.…………………………………….……………...  (wskazać nazwę szkolenia, rok realizacji oraz podmiot dla którego było realizowane)  B.…………………………………….……………...  (wskazać nazwę szkolenia, rok realizacji oraz podmiot dla którego było realizowane) |
|  |  |  |  |

**Uwaga: Powinny tu być wymienione osoby niezbędne do wykonania usługi.**

1. **FORMULARZ CENOWY**

**( dotyczy każdej części szkolenia, o którą wnioskuje Wykonawca)**

**Cz. nr …….**

**………………………..………………………………………………………………………………………………………………..**

(nazwa szkolenia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Planowana liczba osób jaką wskazał Zamawiający przy danym szkoleniu: | | **10** |
| Lp. | Wyszczególnienie | Kwota w PLN (brutto) |
| **1.** | Łączne koszty kadry dydaktycznej, w tym: | ………………………… .. .zł |
| **2.** | Koszty materiałów szkoleniowych (należy szczegółowo przedstawić materiały przeznaczone do realizacji szkolenia)  ………………..ilość szt. x. …………….……..zł/szt. | …………………………….zł |
| **3.** | Inne koszty związane z realizacją szkolenia:  - certyfikaty /zaświadczenia potwierdzające ukończenie szkolenia …..ilość szt. x..…….. zł/szt.  - inne wymienić jakie podając ceny jednostkowe | …………………………….zł  …………………………….zł  …………………………….zł |
| **4.** | **RAZEM KOSZTY Z POZYCJI (1+2+3)** | …………………………….zł |
| **5.** | **Koszty szkolenia 1 osoby (wartość poz. 4 podzielona przez liczbę uczestników)** | …………………………….zł |

\*jeżeli dotyczy

…………………………………….

/podpis Wykonawcy/ osoby uprawnionej/