**FORMULARZ OFERTOWY**

**do Zapytania ofertowego nr 04/03/2026/KIF/01.13**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta/  Imię i nazwisko Oferenta |  |
| Siedziba Oferenta/  Adres Oferenta |  |
| NIP  Oferenta  *(dotyczy przedsiębiorcy)* |  |
| Adres e-mail  Oferenta |  |
| Numer telefonu  Oferenta |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do złożenia oferty\* |  |

*\* osoba upoważniona do złożenia oferty i innych wymaganych dokumentów, powinna dołączyć pełnomocnictwo, z którego wynikać będzie jej umocowanie do występowania w imieniu Oferenta.*

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Działam w imieniu i na rzecz Oferenta.
2. Zapoznałem/łam się z Zapytaniem ofertowym i nie wnoszę zastrzeżeń oraz uzyskałem/łam informacje niezbędne do przygotowania oferty.
3. Informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe i wiążące dla Oferenta w okresie 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. W przypadku wyboru oferty zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, terminowo oraz z należytą starannością.
5. Informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.
6. Zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść klauzul informacyjnych Krajowej Izby Fizjoterapeutów, Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Pośredniczącej, stanowiących załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego.

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **04/03/2026/KIF/01.13** z dnia **02.03.2026 r.** Krajowej Izby Fizjoterapeutów dotyczące **przeprowadzenia w języku polskim dwudniowych szkoleń dla fizjoterapeutów** w ramach realizacji projektu pn**. „Kształcenie praktyczne kluczem do wysokiej jakości usług fizjoterapeutycznych i wyższej jakości opieki nad pacjentem” FERS.01.13-IP.07-0011/25**, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie 01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia,

**Oferent przedstawia poniżej:**

1. **Cena brutto za przeprowadzenie szkoleń (*kryterium - C)*:**

|  |
| --- |
| **Łączna cena brutto**  ***(kwota z pozycji E2 w szczegółowej kalkulacji)***  **………………………………………………………………………………….………………………………..……………………. PLN** |
| **Słownie brutto: …..………………………………………………………………………..…………………………………. PLN** |

**Szczegółowa kalkulacja:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS** | **CENA JEDNOSTKOWA**  **PLN BRUTTO** | **OPIS** | **ŁĄCZNA CENA USŁUGI BRUTTO**  ***kol. C x kol. D*** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| 1 | Wynagrodzenie Trenera/-ki Prowadzącego/-ej  **za 1 godzinę** szkoleniową realizacji szkolenia  ***(1 godzina szkoleniowa = 45 minut)*** |  | Wynagrodzenie Trenera/-ki Prowadzącego/-ej  za przeprowadzenie  **1 szkolenia dwudniowego**  ***(liczba godzin szkolenia = 16 godzin dydaktycznych)*** |  |
| 2 | Wynagrodzenie Trenera/-ki Prowadzącego/-ej  za **1 szkolenie dwudniowe** (16 godzin dydaktycznych)  ***(kwota z pozycji E1 w szczegółowej kalkulacji)*** |  | Wynagrodzenie Trenera/-ki Prowadzącego/-ej  za przeprowadzenie  **34 szkoleń** **dwudniowych** |  |

1. **Doświadczenie w prowadzeniu kursów/szkoleń/zajęć (*kryterium – D)*:**

**Należy wskazać doświadczenie osoby wskazanej do pełnienia funkcji Trenera/-ki Prowadzącego/-ej** **szkolenie w prowadzeniu kursów/szkoleń/zajęć o tematyce związanej z przedmiotem zamówienia (D)** w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | Tytuł zawodowy **co najmniej magistra fizjoterapii**/rehabilitacji | Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty wraz z nadanym **numerem PWZFz** | Doświadczenie w pracy jako fizjoterapeuta – **minimum 10 lat stażu pracy w tym minimum 3 lata pracy z pacjentami**   1. **z pacjentami z chorobami tkanek łącznych** Zespół Ehlersa-Danlosa i/lub Zespół uogólnionej wiotkości stawowej (HSD) i/lub Zespół Marfana | Ukończony co najmniej jeden **kurs/szkolenie specjalistyczne z zakresu chorób tkanek łącznych i/lub** metod terapii, diagnostyki i leczenia  **(osób dorosłych i/lub dzieci)** – potwierdzone certyfikatem | **Łączna liczba godzin dydaktycznych doświadczenia przedstawiona w dowodach potwierdzających wymagane doświadczenie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że Oferent spełnia warunki dostępu do udziału w postępowaniu, tj.:

1. Posiada uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej przedmiotem zamówienia.
2. Posiada niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie w realizacji zamówień o podobnym charakterze, zakresie i złożoności.
3. Dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i zapleczem osobowym, zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Nie jest w sporze sądowym z Zamawiającym oraz nie zostało dotychczas wydane żadne orzeczenie, z którego wynika, że Zamawiającemu przysługują roszczenia odszkodowawcze w stosunku do Oferenta.
6. Nie był podmiotem wykluczonym z postępowania o udzielenie zamówienia.
7. Nie podlega sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, zgodnie z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022, poz. 835).
8. Akceptuje bez zastrzeżeń treść Zapytania ofertowego oraz jego załączników, określone w nim warunki realizacji przedmiotu zamówienia oraz wszelkie konsekwencje z tym związane.
9. Zagwarantuje minimum 1 osobę, która będzie pełniła funkcję Trenera/-ki Prowadzącego/-ej. Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli osoba wskazana do prowadzenia szkolenia jako Trener/-ka Prowadzący/-a posiada:
10. Tytuł zawodowy **co najmniej magistra fizjoterapii**/rehabilitacji,
11. Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty wraz z nadanym **numerem PWZFz**,
12. Doświadczenie w pracy jako fizjoterapeuta – **minimum 10 lat stażu pracy w  tym minimum 3 lata pracy z pacjentami z chorobami tkanek łącznych -** Zespół Ehlersa-Danlosa i/lub Zespół uogólnionej wiotkości stawowej (HSD) i/lub Zespół Marfana,
13. Ukończony co najmniej jeden **kurs/szkolenie specjalistyczne z zakresu chorób tkanek łącznych i/lub** metod terapii, diagnostyki i leczenia **(osób dorosłych i/lub dzieci)**  – potwierdzone certyfikatem,
14. Umiejętności i udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu fizjoterapii pediatrycznej i/lub fizjoterapii neurologicznej i/lub ortopedii i/lub reumatologii i/lub doświadczenie w prowadzeniu zajęć z zakresu fizjoterapii pediatrycznej i/lub fizjoterapii neurologicznej i/lub ortopedii i/lub reumatologii jako wykładowca akademicki. Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli osoba wskazana do prowadzenia szkolenia jako Trener/-ka Prowadzący/-a potwierdzi, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadził/a **co najmniej 200 godzin dydaktycznych** kursów/szkoleń/zajęć, na potwierdzenie czego do oferty dołączy dowody potwierdzające należyte wykonanie takich usług (dowodami mogą być referencje, zaświadczenia, protokoły od podmiotów na rzecz których usługi zostały świadczone w wymaganym wymiarze godzinowym).

oraz na potwierdzenie spełnienia powyższych warunków udziału w postępowaniu przedłoży wraz z ofertą wymagane dokumenty np. dyplomy, certyfikaty, zaświadczenia, referencje, protokoły.

1. Przedłoży aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzające, że nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, które na wniosek Zamawiającego zostanie przekazane najpóźniej do dnia podpisania umowy (nie dotyczy osoby fizycznej).
2. Przedłoży aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, które na wniosek Zamawiającego zostanie przekazane najpóźniej do dnia podpisania umowy (nie dotyczy osoby fizycznej).

Zamawiający może także wezwać Oferentów do złożenia wyjaśnień dotyczących wszelkich przedstawionych w postępowaniu oświadczeń lub dokumentów oraz treści oferty jak również do przedłożenia dokumentów potwierdzających zawarte w Oświadczeniu Wykonawcy informacje.

…………………………………………… ……………………..………………………

Data i miejsce sporządzenia oferty Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta