*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**dla zamówienia**

**o wartości nieprzekraczającej równowartości 130.000 zł**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa........................................................................................................................................................

Adres........................................................................................................................................................

NIP. ………………………………………………………………………………………...……………

REGON.....................................................................................................................................................

KRS(jeżeli posiada) .................................................................................................................................

Telefon......................................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej......................................................................................................................

Numer rachunku bankowego oraz nazwa banku......................................................................................

Osoba do kontaktu....................................................................................................................................

Dane dotyczące zamawiającego:

**Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza**,

**36-200 Brzozów, ul. ks. J. Bielawskiego 18,**

**Zobowiązania wykonawcy:**

Nawiązując do zapytania o przeprowadzenie szkolenia z zakresu:

1. Rozwiązywania sytuacji konfliktowych / komunikacja w zespole badawczym dla pracowników CWBK w ramach realizacji zadania pn: Utworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Ks. B. Markiewicza

Zakres prac zgodnie z poniższym opisem przedmiotu zamówienia.

**Szczegóły zamówienia:**

* 1. Szkolenie przeprowadzone w miejscu wskazanym przez wykonawcę dla 20 osób obejmujący pełny koszt kursu
  2. Miejsce realizacji zamówienia: online\
  3. Szkolenie przeprowadzone w terminie:
     + W okresie: do 13.03.2026
  4. Wykonawca zapewnia materiały dydaktyczne
  5. Zajęcia teoretyczne w wymiarze 4 godzin
  6. Ukończenie kursu potwierdzone certyfikatem wydanym dla każdego uczestnika szkolenia
  7. Minimalny zakres tematyczny kursu:
     1. Omówienie struktury zespołu badawczego.
     2. Skład zespołu badawczego, prezentacja zadań merytorycznych i administracyjnych na stanowiskach związanych z realizacją badań klinicznych: Główny badacz PI, Współbadacz SI, Pielęgniarka SN, Farmaceuta PH, Koordynator S.C.
     3. Przedstawienie struktury zależności służbowych i projektowych w organizacji badań klinicznych.
     4. Komunikacja w zespole badawczym., prezentacja metod i kanałów komunikacji   
        w zespole badawczym.
     5. Komunikacja pomiędzy zespołami badawczymi.
     6. Komunikacja zespołu badawczego ze Sponsorem/CRO.
     7. Źródła konfliktu w zespole badawczym.
     8. Narzędzia wykorzystywane w celu rozwiązywania konfliktu.

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

**CENA OFERTY:**

Termin szkolenia: ………………………………….

Cena netto / os. zł

Ilość osób 16 osób

Wartość netto zł

Podatek VAT zł

Wartość brutto zł

(słownie: ........................................................................................................................................)

*Cena ofertowa uwzględnia wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.*

**Wykonawca oświadcza, że:**

1. wykona zamówienie (lokalizacja): …………………………………………………….…………….
2. zapoznał się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosi do niego zastrzeżeń oraz akceptuje warunki   
   w nim zawarte;
3. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia
4. uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu do złożenia oferty;

.............................................dnia .....................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko) podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy