……………………………………., dn. .............................

........................................................

*Nazwa (firma) albo imię i nazwisko,*

*siedziba albo miejsce zamieszkania*

*i adres Wykonawcy*

........................................................

*Dane kontaktowe (imię i nazwisko, tel., e-mail)*

**Do**

**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU**

**ul. Jana Kilińskiego 1**

**15-089 Białystok**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zamówienie nr **AZP.25.4.11.2021** dotyczące usługi przygotowania   
i przeprowadzenia szkolenia „Kodeks postępowania administracyjnego (KPA) – szkolenie dla pracowników UMB”, realizowanego w ramach projektu „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*,* oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za:

**cenę brutto: ………………………………. zł,**

słownie: .......................................................................................,

Na powyższą cenę składa się:

- cena jednostkowa brutto za 1 grupę szkoleniową: ………………………… zł x 3 grupy = ……..……….. zł brutto.

*W przypadku Wykonawcy składającego ofertę jako osoba fizyczna, wartość brutto w formularzu ofertowym oznacza łączny koszt Zamawiającego, tj.: płacę brutto oraz ewentualne składki na ubezpieczenie społeczne w części płaconej przez pracodawcę zgodnie ze złożonym Oświadczeniem do Celów Ubezpieczeniowych.*

*W przypadku wyboru oferty złożonej przez osobą fizyczna, kwota brutto umowy zostanie ustalona na podstawie złożonego przez Wykonawcę Oświadczenia do Celów Ubezpieczeniowych.*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy, przyjmujemy warunki w nich zawarte i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
4. Zobowiązujemy się w przypadku przyznania zamówienia do jego zrealizowania w ramach ceny ofertowej.
5. Akceptujemy warunek, iż zapłata wynagrodzenia za wykonanie zamówienia nastąpi wg zasad określonych we wzorze umowy.
6. Oświadczamy, że wymagania stawiane Wykonawcy, określone w Opisie przedmiotu zamówienia oraz postanowienia umowy, zostały zaakceptowane bez żadnych zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Numer rachunku bankowego Wykonawcy, na który powinny zostać przelane środki za realizację przedmiotu zamówienia: ………………………………………….…………………………………
8. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę oraz dysponujemy potencjałem technicznym   
   i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
9. Oświadczamy, iż załączone do oferty dokumenty i informacje, w tym wykazy szkoleń wskazane w załącznikach nr 1 i nr 2 opisują stan faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty.
10. Rodzaj wykonawcy:

 przedsiębiorstwo

 jednoosobowa działalność gospodarcza

 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

 inny rodzaj

1. Dane niezbędne do zawarcia umowy:

Nazwa: ………………………………………………………………,

Adres: ……………………………..

Numer REGON ..................................., NIP: ...................................

Osoba uprawniona do podpisania umowy:

Imię: ………………………...., Nazwisko: ……………..………..

Stanowisko: …………………....................................................

…………………………………………………………………………….

***Podpis/y osób uprawnionych***

*do reprezentowania Wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej (jeśli dotyczy)*

*Uwaga:*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Załącznik nr 1 do formularza ofertowego

**Wykaz usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku**

**Wiedzy i doświadczenia Wykonawcy**

Oświadczamy, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert ………………………………………………….…………………………. (*nazwa Wykonawcy*), wykonał wskazane poniżej usługi szkoleniowe z obszaru objętego szkoleniem (co najmniej 3 usługi):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Liczba godzin szkolenia** | **Data wykonania usługi** | **Odbiorca usługi (zamawiający)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………….

***Podpis/y osób uprawnionych***

*do reprezentowania Wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej (jeśli dotyczy)*

Załącznik nr 2 do formularza ofertowego

**Doświadczenie kadry szkoleniowej w realizacji szkoleń**

Oświadczamy, że Pan / Pani ……………………………………………………………………………….,

wyznaczona do przeprowadzenia szkolenia

1. posiada wykształcenie prawnicze,
2. w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, wykonała wskazane poniżej usługi szkoleniowe tożsame z zakresem objętym przedmiotem zamówienia (co najmniej 3 usługi):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Liczba godzin szkolenia** | **Data wykonania usługi** | **Odbiorca usługi (zamawiający)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………….

***Podpis/y osób uprawnionych***

*do reprezentowania Wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej (jeśli dotyczy)*