**Załącznik nr 1.**

……………………………………………………………….…

(*nazwa (firma) albo imię i nazwisko, siedziba*

*albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy)*

……………………………………………………………….…

*(dane kontaktowe, telefon, e-mail)*

……………………………………………………….

*(miejscowość i data)*

**OFERTA**

**do Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

**ul. Jana Kilińskiego 1**

**15-089 Białystok**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr: AZP.25.2.1.2023 z dn. 23.01.2023 dotyczącego wyłonienia Wykonawców, którzy będą odgrywali role pacjentów w podeszłym wieku na podstawie przygotowanego scenariusza przez trenera, podczas realizacji „Praktycznych zajęć w zespołach interdyscyplinarnych” w ramach projektu „Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”, oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto: …………………………………… zł (słownie: …………………………………………………….) za 1 godzinę dydaktyczną pracy.

*W przypadku Wykonawcy składającego ofertę jako osoba fizyczna, wartość brutto w formularzu ofertowych 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. Oświadczam, że:

jestem osobą w wieku 24 - 60 lat,

posiadam wykształcenie wyższe,

brałem udział w zajęciach ze studentami uczelni medycznej w roli pacjenta symulowanego w wymiarze co najmniej 12 godzin w ciągu ostatnich dwóch lat, tj. w latach 2021-2022 (nazwa uczelni medycznej:………………….……..……………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że (zgodnie z kryterium oceny ofert określonym w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia)

posiadam następujące wykształcenie i doświadczenie:

ukończone studia medyczne, kierunek lekarski - 30 pkt.

ukończone studia medyczne, inne niż kierunek lekarski - 10 pkt.

1. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i będą obowiązywały przez cały okres obowiązywania umowy.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze „Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia” i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. Zobowiązuje się do przedłożenia, na każde wezwanie Zamawiającego, dokumentów potwierdzających posiadanie ww. wykształcenia i doświadczenia.
4. Oświadczam, że uważam się związany ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
5. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Zobowiązuję się, iż w przypadku przyznania mi zamówienia do jego zrealizowania w ramach ceny ofertowej.
7. Akceptuję warunek, iż zapłata wynagrodzenia za wykonanie zamówienia nastąpi wg zasad określonych we wzorze umowy.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami z art. 13 RODO dotyczącymi przetwarzania danych osobowych osób biorących udział w postępowaniu dostępnymi pod adresem: [www.zamowienia.umb.edu.pl](http://www.zamowienia.umb.edu.pl).
9. Oświadczam, że:

- nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. (Dz. U. z 2022 poz. 835).

- w stosunku do podwykonawców oraz podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

1. Numer rachunku bankowego Wykonawcy, na który powinny zostać przelane środki za realizację przedmiotu zamówienia: ………………………………………….……………………………………
2. Nasz numer REGON ...................................................NIP: …………………………………………..

Województwo: .........................................Tel.: .......................…………

Adres internetowy: ........................................... Strona internetowa: ………………………………...

1. Osoba upoważniona do kontaktów, ze strony Wykonawcy to: ......................................................,

nr tel. .................

1. Osoba uprawniona do podpisania umowy:

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

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

………………………………………………………………

(czytelny podpis Wykonawcy)