*……………………………….*

*Miejscowość, data*

……………….………………………………………………………

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

albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy)

………………………………………………………………………

(osoba do kontaktu – Imię, nazwisko, telefon, email)

**OFERTA do**

**Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

**ul. Jana Kilińskiego 1**

**15-089 Białystok**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr AZP.25.4.1.2023z dnia 24.03.2023, dotyczące przygotowania i przeprowadzenia w salach szkoleniowych zapewnionych przez Wykonawcę 2 szkoleń:

1) Szkolenie „Komunikacja z pacjentem w gabinecie stomatologicznym” dla nauczycieli akademickich UMB posiadających tytuł zawodowy lekarza dentysty/stomatologa

2) Szkolenie „Komunikacja z pacjentem w gabinecie stomatologicznym” dla studentów V roku Kierunku Lekarsko-Dentystycznego UMB,

współfinansowanych przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, oferujemy realizację całości przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość brutto ………………….. zł

Słownie brutto: …………………………………………………………………………………………………….. zł.

przy czym:

1) cena szkolenia „Komunikacja z pacjentem w gabinecie stomatologicznym” dla nauczycieli akademickich UMB posiadających tytuł zawodowy lekarza dentysty/stomatologa wynosi:

…………………….…………. zł brutto za 1 uczestnika szkolenia x 20 uczestników = …………..………….. zł brutto za całe szkolenie

2) cena szkolenia „Komunikacja z pacjentem w gabinecie stomatologicznym” dla studentów V roku Kierunku Lekarsko-Dentystycznego UMB wynosi:

…………………….…………. zł brutto za 1 uczestnika szkolenia x 20 uczestników = …………..………….. zł brutto za całe szkolenie

Numer rachunku bankowego Wykonawcy, na który powinny zostać przelane środki za wykonaną usługę: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Miejsce realizacji szkolenia ”Komunikacja z pacjentem w gabinecie stomatologicznym” (nazwa, dokładny adres): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Oświadczamy, że szkolenie „Komunikacja z pacjentem w gabinecie stomatologicznym” wykonamy w terminie określonym w Opisie Przedmiotu Zamówienia.
2. Oświadczamy, że:

- nie jesteśmy podmiotem spełniającym przesłanki wykluczenia określone w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,

- posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

- w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, wykonaliśmy co najmniej trzy usługi szkoleniowe o tożsamej lub podobnej tematyce do przedmiotu zamówienia,

- przedmiot Zamówienia realizowany będzie przez Trenera który posiada minimum 3-letnie doświadczenie w zakresie realizacji szkoleń o tożsamej lub podobnej tematyce do przedmiotu zamówienia i będzie to:

……………………………………………………… (imię i nazwisko Trenera).

1. Zobowiązujemy się do przedłożenia Zamawiającemu, na każde jego wezwanie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje, doświadczenie i zaplecze infrastruktutalne.
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i będą obowiązywały przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „Opisem Przedmiotu Zamówienia” oraz wzorem Umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w „Opisie Przedmiotu Zamówienia”.
5. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Zobowiązujemy się w przypadku przyznania nam zamówienia do jego zrealizowania w ramach ceny ofertowej.
7. Akceptujemy warunek, iż zapłata wynagrodzenia za wykonanie zamówienia nastąpi wg zasad określonych we wzorze umowy.
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy 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. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.\*)

Załączniki:

1. Lista usług szkoleniowych zrealizowanych przez Trenera
2. Oświadczenie o braku osobowych lub kapitałowych powiązań z Zamawiającym
3. Pełnomocnictwo dla osoby reprezentującej w niniejszym postępowaniu Wykonawcę – jeśli dotyczy.

Podpisy i pieczątki uprawnionego (-ych) przedstawiciela (-li) Wykonawcy ………………………………………

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 1a do formularza ofertowego

**Lista usług szkoleniowych zrealizowanych przez Trenera prowadzącego szkolenia**

Oświadczam, że Pan / Pani …………………………………………………………………….,

wyznaczony/a do przeprowadzenia w ramach realizacji zamówienia szkolenia, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, wykonał/a wskazane poniżej usługi szkoleniowe z tematyki objętej przedmiotem zamówienia, skierowane do studentów lub nauczycieli akademickich uczelni medycznych.

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

Podpisy i pieczątki uprawnionego (-ych) przedstawiciela (-li) Wykonawcy ………………………………………