**Załącznik nr 1**

……………………………………………………………

*imię i nazwisko i adres Wykonawcy,*

*……………………………………………………………*

*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 **1/ZPU3/GER-WSK/2021** z dn. 02.04.2021 na wyłonienie Wykonawcy, który przeprowadzina terenie Polski dwie 3-dniowe wizyty studyjne w instytucji specjalizującej się w leczeniu sanatoryjnym, dla 24 studentów UMB w ramach realizacji projektu „**Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”** współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020

oferuję realizację całości przedmiotu zamówienia za kwotę brutto: ………………………

*Słownie*:…………………………………………………………………………………………………………….…..

w tym:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena brutto za 1 godzinę pracy opiekuna**  | **Cena brutto za czas pracy opiekunów podczas jednej edycji wizyty studyjnej** **3 dni x 8 godz. dydaktycznych =** **24 godz. dydaktyczne** | **Cena brutto za czas pracy opiekunów podczas jednej edycji wizyty studyjnej** **6 dni x 8 godz. dydaktycznych =** **48 godz. dydaktycznych** |
|  |  |  |

Numer rachunku bankowego Wykonawcy, na który powinny zostać przelane środki za wykonanie usługi: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

1. Oświadczam, że spełniam wymagania określone w pkt. 3 Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia (Załącznik nr 2).
2. Oświadczam, że dwie krajowe wizyty studyjne w …………….. *(nazwa)* dla studentek i studentów kierunku lekarskiego, farmaceutycznego, fizjoterapii i pielęgniarstwa UMB wykonamy w terminach uzgodnionych wcześniej z Wykonawcą, a określonych w *Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia* (zał. 2).
3. Oświadczam, że dysponuję minimum 2 osobami, w tym osobami wykonującymi zawody medyczne lub pokrewne zawody medyczne tj. świadczące szereg usług diagnostycznych, technicznych, terapeutycznych i pomocniczych związanych z opieką zdrowotną, którzy posiadają pełną wiedzę i 2-letnie doświadczenie na temat funkcjonowania, organizacji danej placówki i bezpośredniej pracy z pacjentem oraz, że będą dyspozycyjni w okresie planowanych wizyt i będą pełnić funkcje opiekunów grup.
4. Oświadczam, że dysponuję zapleczem infrastrukturalnym umożliwiającym przeprowadzenie wizyt studyjnych dla co najmniej 12 uczestników.
5. Wykaz przeprowadzonych wizyt dla studentów kierunków medycznych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Uczestnicy wizyt**  | **Okres trwania****od - do** | **Miejsce** | **Liczba osób** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

1. Zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu, na każde jego wezwanie dokumentów potwierdzających przeprowadzone wizyty studyjne.
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia przez opiekunów i będą obowiązywały przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami: *Szczegółowym Opisem Przedmiotu Zamówienia* – zał. 2. oraz *wzorem Umowy* – zał. 3 i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. Oświadczam, że uważam się za związanym 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 w przypadku przyznania mi 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. 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 wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)

Załączniki:

1. oświadczenie o braku osobowych lub kapitałowych powiązań z Zamawiającym (Załącznik nr 4)

………………………………………………………………

(podpis i pieczątka 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)