**Załącznik 1**

………………………………………………

(*nazwa (firma) albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy)*

………………………………………………

 *(osoba do kontaktu – imię i nazwisko,*

*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 APP.081.10.1.2020.WK** z dnia 03.11.2021 r. dotyczące usługi przygotowania i przeprowadzenia warsztatów z zakresu komunikacji w zespole interdyscyplinarnym dla 24 studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, zakwalifikowanych do projektu: **„Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”**, *Zadanie 2. Rozwój kompetencji studentów -* **Zajęcia warsztatowe realizowane w zespole interdyscyplinarnym** (III edycja) współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, oferuję realizację całości przedmiotu zamówienia za cenę:

**brutto**: ………………………………………… zł1

**słownie:** …………………………………………………………………………………złotych brutto1

*Szkolenie korzysta ze zwolnienia z VAT z uwagi na finansowanie w co najmniej 70% ze środków publicznych.*

1. Realizację przedmiotu niniejszego zamówienia wykonam w miejscu i terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
2. Zobowiązuję się w przypadku przyznania mi zamówienia do jego zrealizowania w ramach ceny ofertowej.
3. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i będą obowiązywały przez cały okres obowiązywania umowy.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z zapisami zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
5. Oświadczam, że uważam się związany ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
6. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Akceptuję warunek, iż zapłata wynagrodzenia za wykonanie zamówienia nastąpi wg zasad określonych we wzorze umowy.
8. Oświadczam, że spełniam wymagania niezbędne określone w zapytaniu ofertowym:
* posiadam wykształcenie wyższe,
* posiadam co najmniej 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/ warsztatów z zakresu komunikacji dla pracowników branży medycznej/ studentów kierunków medycznych
1. Wykaz przeprowadzonych szkoleń/warsztatów z zakresu komunikacji w ciągu ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert. Proszę wskazać min. od 1 do max. 10 szkoleń/ warsztatów przeprowadzonych dla pracowników branży medycznej/ studentów kierunków medycznych w zakresie tematyki objętej szkoleniem oraz **dokładnie określić grupę zawodową/ kierunki studiów medycznych**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Temat szkolenia/ warsztatów** | **Data** | **Miejsce** | **Grupa zawodowa medyczna/ kierunki studiów medycznych** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że, zgodnie z wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym i zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu, na każde jego wezwanie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje i doświadczenie.
2. Oświadczamy, iż załączone do oferty dokumenty i informacje, w tym wykaz przeprowadzonych szkoleń (pkt. 9 niniejszego Formularza), odzwierciedlają stan faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty.
3. 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)
4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu3.
5. Numer rachunku bankowego Wykonawcy, na który powinny zostać przelane środki za realizację przedmiotu zamówienia: ……………………………………………………………….………………………………………..………
6. Dane niezbędne do zawarcia umowy:

Nazwa: …………………………………………………………………………….…………

Adres: ……………………………..

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

Osoba uprawniona do podpisania umowy:

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

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

…………………………………………………………

*(podpisy/pieczątki uprawnionego (-ych)*

 *przedstawiciela (-li) Wykonawcy)*

Załączniki:

1. Oświadczenie o braku osobowych lub kapitałowych powiązań z Zamawiającym (Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego)

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

1w przypadku Oferenta 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. UWAGA! W przypadku wyboru oferty złożonej przez osobę fizyczną, kwota brutto umowy zostanie ustalona na podstawie złożonego przez Oferenta Oświadczenia do Celów Ubezpieczeniowych.

2 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).

3 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).