……………………………………………………………….…

(*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 dotyczące wyłonienia Wykonawców symulujących role pacjentów podczas zajęć dydaktycznych ze studentami prowadzonych przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, w okresie od 01.10.2023 do 30.10.2024, oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto: ………………………………………… zł za 1 godzinę dydaktyczną. Podana cena obejmuje całkowite wynagrodzenie za usługę opisaną w zapytaniu ofertowym, w tym wszystkie obowiązkowe obciążenia, np. VAT, ZUS pracodawcy

1. Oświadczam, że:

[ ]  jestem osobą w wieku minimum 21 lat

[ ]  posiadam wykształcenie minimum średnie,

(oświadczenie obligatoryjne)

1. Oświadczam, że (oświadczenie fakultatywne zgodnie z kryterium oceny ofert określonym w Opisie przedmiotu zamówienia) posiadam następujące wykształcenie i doświadczenie:

[ ]  magister psychologii

[ ]  ukończone studia medyczne, kierunek lekarski lub lekarsko-dentystyczny

[ ]  ukończone studia medyczne, inne niż kierunek lekarski

[ ]  doświadczenie w pracy jako pacjent symulowany na uczelni medycznej, nazwa Uczelni: ………………………..…

[ ]  znajomość j. angielskiego w stopniu umożliwiającym odgrywanie ról po angielsku

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 „Opisem przedmiotu zamówienia” i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. Oświadczam, że uważam się związany ofertą na okres 40 dni od terminu składania ofert.
4. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Zobowiązuję się w przypadku przyznania mi zamówienia do jego zrealizowania w ramach ceny ofertowej.
6. Akceptuję warunek, iż zapłata wynagrodzenia za wykonanie zamówienia nastąpi wg zasad: do 15-go dnia następnego miesiąca (dot. osób fizycznych); w terminie 30 dni od daty dostarczenia rachunku / faktury (dot. podmiotów gospodarczych).
7. 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

………………………………………………………………

(czytelny podpis Wykonawcy)