



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr OSB.ZP.462.3-464.5- II/2016

....., dnia .....

## FORMULARZ OFERTOWY

### Dane Wykonawcy

<b>Imię i nazwisko/nazwa podmiotu</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>NIP</b>	
<b>Adres</b>	
<b>nr tel.</b>	
<b>e-mail</b>	

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia **23.05.2018r.** zgodnie z wymaganiami określonymi w jego treści, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

### Część I województwo podlaskie

Miejsce realizacji Białystok, w terminie 02.06. – 30.06.2018r.

Wykaz modułów	X-Proszę zaznaczyć właściwe	Proszę podać cenę brutto 1 godz. dydaktycznej
<b>Moduł I</b> Główne zasady terapii z zastosowaniem produktów leczniczych		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł II</b> Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł III</b> Zasady i tryb wystawiania recept		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł IV</b> Aspekty prawne i odpowiedzialność zawodowa		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....

### Część II województwo pomorskie

Miejsce realizacji Gdańsk, w terminie 02.06. – 30.06.2018r..

Wykaz modułów	X-Proszę zaznaczyć właściwe	Proszę podać cenę brutto 1 godz. dydaktycznej
<b>Moduł I</b> Główne zasady		Cena brutto 1 godz.: .....



terapii z zastosowaniem produktów leczniczych		słownie: .....
<b>Moduł II</b> Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł III</b> Zasady i tryb wystawiania recept		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł IV</b> Aspekty prawne i odpowiedzialność zawodowa		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....

### Część III województwo mazowieckie

Miejsce realizacji Warszawa, w terminach 02.06. – 30.06.2018r.

Wykaz modułów	X-Proszę zaznaczyć właściwe	Proszę podać cenę brutto 1 godz. dydaktycznej
<b>Moduł I</b> Główne zasady terapii z zastosowaniem produktów leczniczych		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł II</b> Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł III</b> Zasady i tryb wystawiania recept		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł IV</b> Aspekty prawne i odpowiedzialność zawodowa		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....

### Część IV województwo kujawsko-pomorskie

Miejsce realizacji Toruń, w terminie 02.06. – 30.06.2018r.

Wykaz modułów	X-Proszę zaznaczyć właściwe	Proszę podać cenę brutto 1 godz. dydaktycznej
<b>Moduł I</b> Główne zasady terapii z zastosowaniem produktów leczniczych		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł II</b> Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
<b>Moduł III</b> Zasady i tryb wystawiania recept		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....



<b>Moduł IV</b> Aspekty prawne i odpowiedzialność zawodowa		Cena brutto 1 godz.: ..... słownie: .....
--	--	--

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Prowadzę/nie prowadzę\* działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.
2. Znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
3. Posiadam doświadczenie oraz kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Cena oferty obejmuje pełen zakres zamówienia określony w zapytaniu ofertowym, jak również wszystkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia oraz podatek VAT.
5. Zapoznałam/em się z istotnymi warunkami realizacji zamówienia wskazanymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję wskazane warunki.
6. Jestem związana/y niniejszą ofertą 30 dni.
7. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
8. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Wykonawcy jest:  
..... (imię, nazwisko, telefon, e-mail).
9. Do formularza ofertowego załączamy następujące dokumenty:
  - a) Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych- zał. nr 3
  - b) Wykaz godzin doświadczenia dydaktycznego, z ostatnich 3 lat – zał. nr 4
  - c) Kserokopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje, zgodnie z wymogami zawartymi w programie kursu specjalistycznego, łącznie z kserokopią prawa wykonywania zawodu oraz zaświadczeniem o zatrudnieniu, z którego będzie wynikał staż pracy Wykonawcy
  - b) Pełnomocnictwo do podpisywania ofert (*jeśli dotyczy*)\*

.....  
*Czytelny podpis Wykonawcy*

\* Niepotrzebne skreślić