Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

/należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami/

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe na „Udział w pracach zespołu opiniującego wniosek położnej o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych" składam niniejszą ofertę oświadczając, że **zapoznałem/am się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym oraz istotnych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.**

Tytuł/stopień naukowy Imię i nazwisko Wykonawcy:

Adres zamieszkania lub korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) ………………………………………………………………………………………………………….

Tel:…………………………………………………………………………………………………….

e-mail:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2016 r. poz. 1761, z późn, zm.).

W celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu oświadczam, że spełniam kryteria, o których mowa w **Części IV Istotnych warunków zamówienia ust. 1**

– proszę zaznaczyć znakiem „x” tylko jedną pozycję:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Spełniam kryteria i posiadam następujące kwalifikacje:** | **Właściwe zaznaczyć znakiem „x” (jedno pole)** |
| 1 | Posiadam tytuł naukowy profesora |  |
| 2 | Posiadam stopień naukowy doktora habilitowanego |  |
| 3 | Posiadam stopień naukowy doktora |  |

Jestem **pracownikiem naukowym** **szkoły** pielęgniarskiej/szkoły położnych

……………………………………………………………………………………………………/ */należy wpisać pełną nazwę oraz adres uczelni/szkoły-wydziału/zakładu/*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dodatkowe kryteria oceny ofert** | **Proszę wpisać liczbę pełnych lat** | |
| doświadczenie zawodowe w dziedzinie, będącej przedmiotem zapytania ofertowego |  | |
|  | **Właściwe zaznaczyć znakiem „x”** | |
| doświadczenie w pracach zespołu opiniującego wniosek położnej o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji | **TAK** | **NIE** |
| tytuł specjalisty w dziedzinie będącej przedmiotem zapytania ofertowego | **TAK** | **NIE** |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych, obejmujących imię i nazwisko, tytuł/stopień naukowy, adres zamieszkania/korespondencyjny, nazwę pracodawcy/miejsca pracy, numer telefonu kontaktowego, adres e-mail, na potrzeby związane z prowadzonym postępowaniem związanym z niniejszym zapytaniem ofertowym.

Oświadczam, że nie obowiązują mnie zakazy określone w rozporządzeniu (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1) oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.poz.835).

Formularz ofertowy musi być podpisany własnoręcznie lub podpisem elektronicznym przez osobę składającą ofertę.

……………………………………… …………………………

data, miejscowość podpis Wykonawcy