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 pielęgniarza ubiegającego się o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki" składam niniejszą ofertę oświadczając, że **zapoznałem/am się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym oraz Projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego.**

Tytuł/stopień naukowy: ……………………………………………………………………………

Imię i nazwisko:

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. z 2024 r. poz. 115).

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 pielęgniarki/pielęgniarza 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. z 2023 r. poz. 1497, 1859).

Formularz ofertowy musi być podpisany przez osobę składającą ofertę:

1. własnoręcznie jeśli jest składany w wersji papierowej

lub

1. podpisem kwalifikowanym/osobistym/zaufanym jeśli jest składany w wersji elektronicznej.

……………………………………… …………………………

data, miejscowość podpis Wykonawcy