



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

....., dnia

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia 6.02.2017r. zgodnie z wymaganiami określonymi w jego treści, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

Część I województwo warmińsko-mazurskie

Miejsce realizacji Olsztyn, w terminach: IV.17r. – V.17r. i I.18r. – II.18r.

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



Część II województwo podlaskie

Miejsce realizacji Białystok, w terminie VII.17r. – IX.17r.

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

Część III województwo pomorskie

Miejsce realizacji Gdańsk, w terminie IX.17r. – X.17r.

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



Część IV województwo mazowieckie

Miejsce realizacji Warszawa, w terminach XI.17r. – I.18r. i II.18r. – III.18r.

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

Część V województwo kujawsko-pomorskie

Miejsce realizacji Toruń, w terminie II.18r. – IV.18r.

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