



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**  
Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**  
Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**  
Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**  
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 2 do SIWZ

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

**UNIwersytet Zielonogórski  
w Zielonej Górze**

## **O F E R T A**

Ja/My, niżej podpisany/i

.....  
**działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (nazwa/firma):** .....

**adres:** .....

**REGON:** ..... **NIP:** ..... **KRS/CEiDG:** .....

*(w przypadku wykonawców występujących wspólnie należy wymienić wszystkich)*

### **DANE DO KORESPONDENCJI:**

Osoba do kontaktów *(imię nazwisko)* .....

nr tel. ....; adres e-mail.....

Adres *(jeśli inny niż powyżej):* .....

.....  
W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na **przeprowadzenie szkoleń dla kadry naukowo-dydaktycznej MCSM, instruktorów MCSM, techników MCSM oraz studentów kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UZ**

1. Oferujemy zrealizowanie zamówienia, zgodnie z SIWZ wraz z załącznikami, jak również jej modyfikacjami i wyjaśnieniami do niej oraz zgodnie z cenami określonymi w załączniku nr 3 – Formularz cenowy:



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**  
 Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**  
 Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**  
 Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**  
 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 2 do SIWZ

1)	<b>CZĘŚĆ 1 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
2)	<b>CZĘŚĆ 2 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
3)	<b>CZĘŚĆ 3 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
4)	<b>CZĘŚĆ 4 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
5)	<b>CZĘŚĆ 5 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
6)	<b>CZĘŚĆ 6 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
7)	<b>CZĘŚĆ 7 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
8)	<b>CZĘŚĆ 8 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**  
 Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**  
 Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**  
 Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**  
 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 2 do SIWZ

9)	<b>CZĘŚĆ 9 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
10)	<b>CZĘŚĆ 10 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
11)	<b>CZĘŚĆ 11 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
12)	<b>CZĘŚĆ 12 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
13)	<b>CZĘŚĆ 13 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
14)	<b>CZĘŚĆ 14 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		
15)	<b>CZĘŚĆ 15 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:</b>	..... <b>PLN</b>
( S Ł O W N I E : ..... <b>PLN</b> )		



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**

Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**

Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**

Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 2 do SIWZ

2. Cena musi zawierać wszelkie składowe koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, w tym: koszt przedmiotu zamówienia, koszt materiałów i urządzeń, koszt przygotowania dokumentacji szkoleń zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, koszt materiałów własnych i opracowań wykładowców, koszt certyfikacji uczestników, koszty osobowe, koszt ew. odpraw celnych, podatki (w tym VAT), ZUS pracodawcy (jeśli dotyczy), koszt ewentualnej inflacji, inne koszty niezbędne dla prawidłowej realizacji umowy.
3. Cena określona przez Wykonawcę w ofercie będzie ceną obowiązującą i nie będzie podlegała zmianom, chyba że zmiany te będą korzystne dla Zamawiającego.
4. **Termin wykonania zamówienia zgodnie z poniższą tabelą:**

<b>Przedmiot umowy z Części</b>	<b>Termin wykonania</b>
1	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
2	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
3	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
4	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
5	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
6	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
7	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
8	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
9	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
10	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
11	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
12	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
13	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
14	<b>10.06.2019 - 30.11.2019</b>
15	<b>ZADANIE 1:</b> - dla dwóch grup (2 x 75 osób): od 10 czerwca 2019 roku do 30 listopada 2019 roku. - dla jednej grupy (75 osób): od 2 stycznia 2020 roku do 30 czerwca 2020 roku.



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**  
 Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**  
 Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**  
 Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**  
 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 2 do SIWZ

	<p><b>ZADANIE 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dla dwóch grup (2 x 75 osób): od 10 czerwca 2019 roku do 30 listopada 2019 roku.</li> <li>- dla jednej grupy (75 osób): od 2 stycznia 2020 roku do 30 czerwca 2020 roku.</li> </ul>
	<p><b>ZADANIE 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dla dwóch grup (2 x 75 osób): od 10 czerwca 2019 roku do 30 listopada 2019 roku.</li> <li>- dla jednej grupy (75 osób): od 2 stycznia 2020 roku do 30 czerwca 2020 roku.</li> </ul>

5. Termin związania ofertą: **45 dni.**
6. Warunki płatności: przelewem, w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego poprawnie wystawionej faktury VAT wraz z kompletnym protokołem wykonania przedmiotu zamówienia.
7. Oświadczamy, że wykonanie następujących zakresów zamówienia zostanie powierzone następującym podwykonawcom:
  - 1) .....
  - 2) .....  
(jeżeli potrzebna jest większa ilość miejsca można do oferty dołożyć dodatkową stronę)
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
9. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z tymi postanowieniami i na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Oświadczamy, że następujące dokumenty/informacje, będące częścią oferty są tajne i nie mogą być ujawnione: .....
11. Oświadczam, że dane osobowe wykorzystywane w przedmiotowym postępowaniu zostały uzyskane przez Wykonawcę zgodnie z przepisami *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (...)* (dalej RODO) oraz, że Wykonawca wypełnił wszystkie obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13/ w art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**

Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**

Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**

Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 2 do SIWZ

12. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....etc.

.....  
**P O D P I S   W Y K O N A W C Y**