



Znak sprawy: RA-ZP.2611.33.2021

załącznik nr 2 do SWZ

.....
Miejscowość, data

**Uniwersytet Zielonogórski
w Zielonej Górze**

OFERTA

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 postępowaniu w trybie podstawowym na **przeprowadzenie szkoleń z symulacji medycznej:**

1. Oferujemy realizację zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, jak również jej modyfikacjami i wyjaśnieniami do niej, za wynikającą z Formularza Cenowego:

1) CZĘŚĆ 1 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO: PLN
(SŁOWNIE:PLN)	
2) CZĘŚĆ 2 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO: PLN
(SŁOWNIE:PLN)	

Tytuł projektu: Wieloprofilowe centrum symulacji medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego

Nr wniosku o dofinansowanie: POWR.05.03.00-00-0002/18

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

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

Znak sprawy: RA-ZP.2611.33.2021

załącznik nr 2 do SWZ

3) CZĘŚĆ 3 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:PLN
(SŁOWNIE:PLN)	
4) CZĘŚĆ 4 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:PLN
(SŁOWNIE:PLN)	
5) CZĘŚĆ 5 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:PLN
(SŁOWNIE:PLN)	
6) CZĘŚĆ 6 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:PLN
(SŁOWNIE:PLN)	
7) CZĘŚĆ 7 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:PLN
(SŁOWNIE:PLN)	

2. Cena musi zawierać wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowej realizacji zamówienia, w tym: koszt przedmiotu zamówienia, koszt cateringów, koszt materiałów i urządzeń, koszt bilansu kompetencji, koszt przygotowania dokumentacji zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, koszt materiałów własnych i opracowań, koszt certyfikatów/zaświadczeń, koszty osobowe, koszty operacyjne i wynagrodzenie całego Personelu, koszt ew. odpraw celnych, podatki (w tym VAT), ZUS pracodawcy, koszt PPK i inne obciążenia wynagrodzenia wynikające z obowiązujących przepisów prawa (jeśli dotyczą), koszt ewentualnej inflacji, inne koszty niezbędne dla prawidłowej realizacji Umowy.

3. Termin wykonania zamówienia zgodnie z poniższą tabelą:

Część	Termin wykonania zamówienia
1	do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
2	do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
3	do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
4	do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
5	do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
6	do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

Tytuł projektu: Wieloprofilowe centrum symulacji medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego

Nr wniosku o dofinansowanie: POWR.05.03.00-00-0002/18

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

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

7	do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
---	---------------------------------------

4. Dokładne terminy zajęć oraz godziny przeprowadzenia szkolenia Wykonawca ustali z Zamawiającym najpóźniej miesiąc przed rozpoczęciem szkolenia.

Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia programu i harmonogramu szkolenia uzgodnionego z Zamawiającym na 5 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

5. Termin związania ofertą: **zgodnie z dokumentami zamówienia.**

6. **Wymagany termin płatności: w ciągu 30 dni licząc od dnia otrzymania przez Zamawiającego poprawnie wystawionej faktury VAT wraz z kompletnym protokołem wykonania przedmiotu zamówienia.**

7. Warunki płatności: **przelew.**

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

9. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Projektowane 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 wykonanie następujących zakresów zamówienia zostanie powierzone następującym podwykonawcom:

1) Część ...:

- a)
- b)

2) Część ...:

- a)
- b)

(wypełnić dla wszystkich części, których to dotyczy; jeżeli potrzebna jest większa ilość miejsca można do oferty dołożyć dodatkową stronę)

11. Zakresy zamówienia powierzone podwykonawcom stanowią *(podać wartość kwotową lub procentowy udział w całości zamówienia objętego daną częścią):*

1) **Część ...:** PLN/ %,

2) **Część ...:** PLN/ %,

(wypełnić dla wszystkich części, których to dotyczy – podać wartość w PLN lub w %; jeżeli potrzebna jest większa ilość miejsca można do oferty dołożyć dodatkową stronę)

12. Oświadczamy, że następujące dokumenty/informacje, będące częścią oferty są tajne i nie mogą być ujawnione:

Tytuł projektu: Wieloprofilowe centrum symulacji medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego

Nr wniosku o dofinansowanie: POWR.05.03.00-00-0002/18

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

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

.....

Wykazanie/udowodnienie, że zastrzeżone przez nas informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji przedstawiamy w załączonym formularzu „Wykazanie zasadności zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa”.*

*Wykonawca musi również załączyć dokumenty konieczne do wykazania zasadności zastrzeżenia.

13. Oświadczamy, że Wykonawca składający ofertę jest:

- 1) mikro przedsiębiorcą, *)
- 2) małym przedsiębiorcą, *)
- 3) średnim przedsiębiorcą, *)
- 4) jednoosobową działalnością gospodarczą, *)
- 5) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, *)
- 6) inny rodzaj: *) **)

*) skreślić niepotrzebne

**) uzupełnić, jeśli dotyczy

14. Zgodnie z art. 28 pkt. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zwanego dalej RODO oświadczam/-my, że zapewniam/-my wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.

15. Oświadczam/y, 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

16. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

Tytuł projektu: Wieloprofilowe centrum symulacji medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego

Nr wniosku o dofinansowanie: POWR.05.03.00-00-0002/18

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

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