

Znak sprawy: RA-ZP.2611.69.2022

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 szkolenia z symulacji medycznej w zagranicznym ośrodku CSM.**

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:

ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO: PLN
(SŁOWNIE:PLN)	

2. Cena musi zawierać wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowej realizacji zamówienia, w tym: koszt przedmiotu zamówienia, koszt transportu, koszt noclegów, koszt wyżywienia, koszt materiałów i urządzeń, koszt bilansu kompetencji, koszt przygotowania dokumentacji zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, koszt materiałów własnych i opracowań, koszt certyfikatów/zaświadczeń, koszty

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.2611.69.2022

załącznik nr 2 do SWZ

- 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. Cena określona przez Wykonawcę w ofercie będzie ceną obowiązującą i nie będzie podlegała zmianom, chyba że zmiany te będą korzystne dla Zamawiającego lub zostały przewidziane.
 4. **Termin wykonania zamówienia: do 6 miesięcy od daty zawarcia umowy**
 - a) Dokładne terminy zajęć oraz godziny przeprowadzenia szkolenia Wykonawca ustali z Zamawiającym najpóźniej 30 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
 - b) 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)
 - 2)

**Wykonawca nie może powierzać podwykonawcom zrealizowania całości (100%) zamówienia.
(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) PLN/ %,
 - 2) PLN/ %,

***Wykonawca nie może powierzać podwykonawcom zrealizowania całości (100%) zamówienia.**

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.2611.69.2022

załącznik nr 2 do SWZ

(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:

.....
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)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