

Załącznik nr 1 do

Zapytania ofertowego nr 1/STAD/PPRJG

OFERTA Z DNIA

I. DANE WYKONAWCY

1. Imię i nazwisko/nazwa firm (niepotrzebne skreślić)

.....

2. REGON.....NIP.....KRS/CEiDG.....

3. Adres zamieszkania/siedziba firmy (niepotrzebne skreślić):

Kraj, kod pocztowy, miejscowość, województwo, powiat:

.....

Ulica, nr domu, nr lokalu:.....

4. Dane kontaktowe: e-mail....., tel.

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferta dot. zapytania ofertowego ogłoszonego przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stadmedica dr n. med. Ewa Jundził-Bieniek, w dniu 03.08.2018 r. – nr zapytania: 1/STAD/PPRJG, na wybór osoby prowadzącej spotkania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki raka jelita grubego. Spotkania mają dostarczyć wiedzę dot. oddziaływania zróżnicowanych czynników na zdrowie człowieka oraz uświadomić konieczność wykonywania badań profilaktycznych. Spotkania obejmować mają również omówienie procedury wykonania badania kolonoskopowego – przygotowanie, przebieg oraz dalsze zalecenia po badaniu. Spotkania realizowane będą w ramach projektu pn. „Program profilaktyki raka jelita grubego dla osób zagrożonych przerwaniem aktywności zawodowej w województwie kujawsko-pomorskim”, nr: RPKP.08.06.02-04-0004/17, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

III. WARUNKI OFERTY

1. Wymagania obligatoryjne:

Oświadczam, że kandydat do prowadzenia spotkań informacyjno-edukacyjnych spełnia wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym tj. posiada:

- wykształcenie lekarskie lub
- pielęgniarские lub
- jest absolwentem kierunku zdrowie publiczne;

*Weryfikacja na podstawie oświadczenia

Uzasadnienie kryterium:

.....

.....

.....

2. Kryteria oceny oferty:

Lp.	Opis kryterium	Oferowana wartość
1.	Cena brutto za godz. prowadzenia spotkania informacyjno-edukacyjnego	
2.	Doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń	
3.	Doświadczenie w zakresie wykonywania badań	
4.	Wykształcenie	

Oświadczenie dot. doświadczenia w prowadzeniu szkoleń informacyjno-edukacyjnych z zakresu wiedzy o zdrowiu

Liczba godzin zegarowych ¹	Zakres tematyczny szkolenia/tytuł	Zleceniodawca	Okres realizacji
<i>Dane niezbędne w celu weryfikacji informacji dot. doświadczenia, w pkt. 2.</i>			

IV. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am informacje niezbędne do właściwego przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że w przypadku uznania ofert za najkorzystniejszą, zobowiązuję się do podpisania umowy w wyznaczonym terminie.

¹Łączna liczba zegarowych godzin szkoleniowych, których tematyka dot. zdrowia człowieka, zrealizowanych w okresie pięciu lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie.

3. Oświadczam, że reprezentuję podmiot prowadzący działalność gospodarczą w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego postępowania oraz posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania².

4. Załączam następujące dokumenty, stanowiące integralną część oferty:

-Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym,

5. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte w formularzu oferty i załącznikach są zgodne z prawdą.

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia dot. przeprowadzenia spotkań informacyjno-edukacyjnych w ramach projektu „Program profilaktyki raka jelita grubego dla osób zagrożonych przerwaniem aktywności zawodowej w województwie kujawsko-pomorskim” (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych).

² Dot. wyłącznie ofert składanych przez podmioty gospodarcze. W pozostałych przypadkach należy wykreślić