Znak: OEBR-0700-3-13/17

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego:

…………………………………..

 (pieczęć Wykonawcy)

 ........................, dnia................r.

FORMULARZ OFERTOWY

do zamówienia:

**Nr NPZ.CO3\_2017\_Szkolenia\_dla\_personelu\_medycznego\_oraz\_niemedycznego
pt. „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną”**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: …………………………………………………………………………………….………….

Siedziba: ………………………………………………………………………………..……………...

Nr telefonu/faks: ……………………………………………………………………….…………………….….

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………….

NIP: ………………………………………………………………………………………….……….

REGON: ………………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny ………………………………………………………………………………….….………..

Nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy: ……………..…………….………..…

1. **Zobowiązanie Wykonawcy :**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 01.02.2018 r. wraz z późn. modyfikacją z dnia 2.02.2018r. na **świadczenie w roku 2018 usług trenerskich przez psychologa/psychoterapeutę** **podczas spotkań szkoleniowych organizowanych na terenie województwa małopolskiego oraz województwa podkarpackiego w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego** pn.: „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną”

**oferuję cenę wykonania przedmiotu zamówienia za jedną godzinę edukacyjną brutto :**

…………………………zł …………gr.

słownie: …………………………………………………......................................................................................

**co daje kwotę łączną za dzień szkoleniowy** ( 8h x cena za 1 godzinę edukacyjną) ………………………….. zł

słownie: ………………………………………………….................................................................................................

**Usługę zrealizuję w następujących pakietach szkoleniowych:** *[właściwe wypełnić]*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu szkoleniowego** | **data szkolenia** | **miasto/ województwo** | **nazwa grupy zawodowej szkoleń** | **ilość godzin****edukacyjnych** | **Cena jednostkowa brutto za godzinę edukacyjną** | **Wartość** **brutto** **za** **szkolenie** |
| **1** | 16-17.02.2018 | Rzeszów/podkarpackie | lekarze | 16 |  |  |
| **2** | 16-17.02.2018 | Rzeszów/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **3** | 16-02-2018 | Rzeszów/podkarpackie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **4** | 17-02-2018 | Rzeszów/podkarpackie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **5** | 02-03-2018 | Nowy Sącz/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **6** | 02-03.03.2018 | Myślenice/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **7** | 09-10.03.2018 | Tarnów/małopolskie | lekarze | 16 |  |  |
| **8** | 09-10.03.2018 | Tarnów/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **9** | 09-03-2018 | Tarnów/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **10** | 10-03-2018 | Tarnów/małopolskie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **11** | 16-17.03.2018 | Kraków/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **12** | 23-24.03.2018 | Kraków/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **13** | 23-03-2018 | Nowy Targ/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **14** | 24-03-2018 | Nowy Targ/małopolskie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **15** | 06-07.04.2018 | Sanok/podkarpackie | lekarze | 16 |  |  |
| **16** | 06-04-2018 | Sanok/podkarpackie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **17** | 07-04-2018 | Sanok/podkarpackie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **18** | 06-04-2018 | Kraków/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **19** | 13-04-2018 | Kraków/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **20** | 14-04-2018 | Kraków/małopolskie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **21** | 13-14.04.2018 | Przemyśl/podkarpackie | lekarze | 16 |  |  |
| **22** | 14-04-2018 | Tarnów/małopolskie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **23** | 20-21.04.2018 | Dębica/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **24** | 27-04-2018 | Kraków/małopolskie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **25** | 11-12.05.2018 | Miechów/małopolskie | lekarze | 16 |  |  |
| **26** | 11-12.05.2018 | Kraków/małopolskie | lekarze | 16 |  |  |
| **27** | 18-05-2018 | Miechów/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **28** | 25-26.05.2018 | Oświęcim/małopolskie | lekarze | 16 |  |  |
| **29** | 25-26.05.2018 | Oświęcim/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **30** | 25-05-2018 | Oświęcim/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **31** | 26-05-2018 | Oświęcim/małopolskie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **32** | 08-09.06.2018 | Rzeszów/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **33** | 15-06-2018 | Kraków/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **34** | 15-06-2018 | Tarnobrzeg/podkarpackie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **35** | 22-23.06.2018 | Krosno/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **36** | 29-30.06.2018 | Sanok/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **37** | 13-14.07.2018 | Dębica/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **38** | 13-07-2018 | Dębica/podkarpackie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **39** | 14-07-2018 | Dębica/podkarpackie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **40** | 27-28.07.2018 | Tarnów/małopolskie | lekarze | 16 |  |  |
| **41** | 10-11.08.2018 | Oświęcim/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **42** | 10-08-2018 | Oświęcim/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **43** | 11-08-2018 | Oświęcim/małopolskie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **44** | 31.08-01.09.2018  | Tarnobrzeg/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **45** | 31-08-2018 | Myślenice/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **46** | 01-09-2018 | Myślenice/małopolskie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **47** | 07-09-2018 | Krosno/podkarpackie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **48** | 08-09-2018 | Krosno/podkarpackie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **49** | 14-15.09.2018 | Sanok/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **50** | 21-22.09.2018 | Przemyśl/podkarpackie | lekarze | 16 |  |  |
| **51** | 21-22.09.2018 | Przemyśl/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **52** | 21-09-2018 | Przemyśl/podkarpackie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **53** | 22-09-2018 | Przemyśl/podkarpackie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **54** | 28-09-2018 | Dębica/podkarpackie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **55** | 29-09-2018 | Dębica/podkarpackie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **56** | 05-06.10.2018 | Nowy Sącz/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **57** | 12-13.10.2018 | Tarnów/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **58** | 12-10-2018 | Tarnów/małopolskie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **59** | 19-20.10.2018 | Oświęcim/małopolskie | lekarze | 16 |  |  |
| **60** | 19-20.10.2018 | Oświęcim/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **61** | 09-11-2018 | Rzeszów/podkarpackie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **62** | 16-17.11.2018 | Przemyśl/podkarpackie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **63** | 16-11-2018 | Przemyśl/podkarpackie | pracownik rejestracji | 8 |  |  |
| **64** | 17-11-2018 | Przemyśl/podkarpackie | farmaceuta | 8 |  |  |
| **65** | 07-08.12.2018 | Kraków/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |
| **66** | 14-15.12.2018 | Myślenice/małopolskie | pielęgniarki/pielęgniarze | 16 |  |  |

**ŁĄCZNIE zrealizuję usługę trenerską w …………… pakietach szkoleniowych** *[podać ilość pakietów]*

**za łączną wartość brutto: ………………………………. ZŁ**

słownie: …………………………………………………......................................................................................

1. **Wykaz osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją
o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

1. **Opis dotyczący podleganiu oferty dodatkowym kryteriom premiującym**[Wykaz wykonanych szkoleń/warsztatów- podać: tytuł i zakres prowadzonego szkolenia/spotkania, liczba godzin, termin i miejsce realizacji, odbiorca.

*Wypełniają wyłącznie Wykonawcy, którzy:*

* posiadają doświadczenie dydaktyczne w świadczeniu usług trenerskich na rzecz zorganizowanej grupy liczącej co najmniej 15 osób,w okresie ostatnich 5 lat w wymiarze co najmniej 16 godzin edukacyjnych, l
* mają przygotowanie pedagogiczne]

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

1. **Oświadczenia Wykonawcy:**
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. Oświadczam, że w cenie naszej zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że przedmiot niniejszego zamówienia realizować będę zgodnie z wymaganiami Zamawiającego w okresie przez niego wskazanym,
5. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę oraz dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
6. Oświadczam, że posiadam doświadczenie zawodowe, potwierdzone odpowiednimi dokumentami.
7. Oświadczam, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej świadczenie usługi.
8. Oświadczam, że w dniu składania oferty nie pozostaję z Zamawiającym w stosunku pracy.

**Integralną częścią złożonej oferty stanowią następujące dokumenty**

*[ należy odpowiednio dołączyć:*

1. *wypis z właściwego rejestru potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej oraz prawo do występowania w imieniu Wykonawcy – osoby prawnej, a w przypadku pełnomocników – również pełnomocnictwo do występowania w imieniu Wykonawcy, oraz dokumenty potwierdzające informacje wymienione w pkt 3-4 Oferty Wykonawcy*
2. *Curriculum vitae.*
3. *Dyplom ukończenia studiów wyższych.*
4. *Certyfikat psychoterapeuty.*
5. *Inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych.*
6. *Udokumentowane doświadczenie dydaktyczne w prowadzeniu szkoleń/warsztatów z obszaru psychologii, komunikacji interpersonalnej, na rzecz zorganizowanej grupy liczącej co najmniej 15 osób, w okresie ostatnich 5 lat w wymiarze co najmniej 16 godzin edukacyjnych (Tytuł i zakres prowadzonego szkolenia/spotkania, liczba godzin, termin i miejsce realizacji, odbiorca).]*

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

*…...................................................*

(podpis / pieczęć osoby upoważnionej)