Załącznik nr 2

**OFERTA**

1. Ja, niżej podpisani: …...……………………………………………………… ………………………………………………..………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

*Nazwa Wykonawcy, Adres siedziby Wykonawcy, województwo*

tel. …..………….…, fak…..………………,email …………….……

w odpowiedzi na Zapytanie o cenę w postępowaniu na **Przeprowadzenie zawodowych kursów specjalistycznych dla absolwentów kierunku Pielęgniarstwo Instytutu Nauk Medycznych PWSZ w Chełmie, uczestników projektu pt. „Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Chełmie – II edycja”**, składam/y niniejszą ofertę.

1. Oferujemy wykonanie zamówienia, w pełnym rzeczowym i ilościowym zakresie, za łączną cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer zadania** | **Nazwa kursu** | **Ilość godzin** | **Cena oferty netto** **w PLN** | **Stawka VAT** | **Cena oferty brutto** **w PLN** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** | *Komunikowanie interpersonalne w  pielęgniarstwie* | **100 h** (15 h zaj. teoretycznych + 85 h zaj. praktycznych) |  | zw. |  |
| **2** | *Leczenie ran dla pielęgniarek* | **200 h** (80 h zaj. teoretycznych + 120 h zaj. praktycznych) |  | zw. |  |
| **3** | *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa* | **90 h** (20 h zaj. teoretycznych + 30 h zaj. praktycznych + 40 h ćw. w warunkch symulowanych) |  | zw. |  |
| **4** | *Szczepienia ochronne dla pielęgniarek* | **80 h** (35 h zaj. teoretycznych + 45 h zaj. praktycznych) |  | zw. |  |
| **5** | *Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych* | 108 h (50 h zaj. teoretycznych + 58 h zaj. praktycznych) |  | zw. |  |

1. **Oświadczamy**, iż zobowiązujemy się zrealizować przedmiot niniejszego postępowania w terminie wskazanym przez Zamawiającego w Zaproszeniu do złożenia oferty, według szczegółowego harmonogramu ustalonego z wybranym Wykonawcą.
2. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty jej otwarcia.
3. **Oświadczamy**, że informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od … do …. stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr …. do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
4. **Termin płatności** faktury/rachunku za realizację przedmiotu zamówienia określamy na …. dni od daty wpływu prawidłowej faktury/rachunku do Zamawiającego.
5. **Oświadczamy,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w  celu wykazania spełniania warunków udziału w pozstępowaniu.
6. **Oświadczamy**, że Wykonawca: **nie jest\*/ jest\*:** małym lub średnim przedsiębiorcą.

…………………………. …………….…..……………………………

(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy,

pieczęć firmowa)

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym**

Nazwa Firmy / imię i nazwisko Wykonawcy, adres ..................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie jestem\*/jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z  Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i  przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu współce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………., dnia ….. …...... 20… roku ………………………….………

 *(podpis(y) osób uprawnionych*

*do reprezentacji Wykonawcy*