

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego RPOWSL041H/KM/1

.....  
miejsowość, data

## Formularz Ofertowy

do przedstawienia oferty na **pełnienie funkcji kierownika merytorycznego** odpowiedzialnego za realizację kursu zgodnie z ramowym programem kursu z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy zgodnym z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

### **DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**

JMM Mariusz Lewandowski  
Os. Jana III Sobieskiego 37/21  
60-688 Poznań  
[www.jmm.net.pl](http://www.jmm.net.pl)

### **Adres do wysyłki**

JMM Mariusz Lewandowski  
Biuro Projektu (Budynek WPR)  
ul. Powstańców 52  
40-024 Katowice  
I piętro, pokój nr 125

### **DANE OFERENTA:**

1	Nazwa/Imię i nazwisko	
2	Adres	
3	Telefon	
4	E-mail	
5	Pesel lub NIP	
6	Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS (jeżeli dotyczy)	

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe dotyczące wyłonienia **kierownika merytorycznego** odpowiedzialnego za realizację kursu zgodnie z ramowym programem kursu z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy zgodnym z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 19 marca 2007 r. w projekcie „KWALIFIKACJOM NA RATUNEK – II EDYCJA” przedkładałam ofertę na pełnienie funkcji **kierownika merytorycznego** odpowiedzialnego za realizację kursu zgodnie z ramowym programem kursu z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy zgodnym z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 19 marca 2007 r

CENA	
1	Cena brutto za pełnienie funkcji kierownika merytorycznego odpowiedzialnego za realizację 1 kursu (w PLN)
2	Słownie

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Spełniam warunki udziału w postępowaniu.
2. Posiadam/dysponuję<sup>1</sup> osobami spełniającymi powyższe wymagania dot. posiadanych kwalifikacji, tj. osobami, które:
  - a. przeprowadziły w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania oferty łącznie minimum 120 godzin kursów KPP lub kursów związanych z tematyką Ratownictwa Medycznego;
  - b. posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych;
  - c. posiadają doświadczenie w pełnieniu funkcji kierownika naukowego lub kierownika merytorycznego **min. 20** kursów organizowanych zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia.
4. Deklaruję gotowość do realizacji wskazanych zadań w terminach i wymiarze godzinowym uzgadnianych każdorazowo z Zamawiającym.
5. W przypadku wyboru mojej oferty wyrażam gotowość do realizacji wskazanych zadań w terminach i wymiarze godzinowym uzgadnianych każdorazowo z Zamawiającym.
6. Prowadzę / nie prowadzę\* działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.) w zakresie objętym przedmiotem oferty. W ramach realizacji zamówienia nie będę rozliczał/a się/ będę rozliczał/a się\* na podstawie faktury [niepotrzebne skreślić].
7. Oświadczam, że jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 60 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.
8. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zawrę umowę z Zamawiającym na zasadach określonych w Zapytaniu Ofertowym.
9. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i akceptuję je bez zastrzeżeń.
10. Oświadczam, iż doświadczenie zawodowe opisane w mojej ofercie spełnia minimalne wymagania określone w Zapytaniu ofertowym.
11. Oświadczam, że Oferent, w imieniu którego działam, nie jest powiązany kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru oferenta, w szczególności poprzez:
  - a. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej
  - b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych
  - c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
12. W ostatnich 3 latach poprzedzających dzień złożenia niniejszej oferty nie wyrządziłem Zamawiającemu szkody poprzez niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, które było następstwem okoliczności, za które poniosłem odpowiedzialność;
13. W ostatnich 3 latach poprzedzających dzień złożenia niniejszej oferty nie uchyliłem się od podpisania umowy z Zamawiającym pomimo wyboru oferty.
14. Oświadczam, iż wobec Oferenta, w imieniu którego działam, nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono upadłości.

Podpisano w \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ [Podpis Oferenta]

<sup>1</sup> Należy wskazać odpowiedniego wykonawcę. W przypadku, gdy wykonawca zamierza korzystać z potencjału osób trzecich, powinien dołączyć wykaz osób, którymi dysponuje lub będzie dysponował i które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, uprawnień i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Załączniki:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, o którym mowa w rozdział IV punkcie 5d zapytania ofertowego.
2. Dokumenty potwierdzające uprawnienie osób podpisujących ofertę do jej podpisania, o ile nie wynika ono z przepisów prawa lub innych dokumentów rejestrowych.
3. CV ze wskazaniem posiadanych kwalifikacji - doświadczenia zawodowego, wykształcenia i doświadczenia w zakresie tożsamym względem zawartości merytorycznej odpowiadającej przedmiotowi postępowania oraz dokumenty jednoznacznie potwierdzające wykonanie usługi np. protokoły i/lub referencje ze wskazaniem liczby i tematyki przeprowadzonych godzin szkoleniowych i pełnienia funkcji kierownika merytorycznego.