

Postępowanie nr 4/KC/2017

Załącznik nr 1 do SIWZ

OFERTA CENOWA

Pełna nazwa i adres Wykonawcy:

(w przypadku oferty składanej wspólnie należy wymienić wszystkie podmioty wchodzące w skład, np. konsorcjum, spółki cywilnej)

.....
.....

tel.....faks:.....e-mail:.....

NIP:..... REGON:..... województwo:

Należę do mikro/ średnich lub małych przedsiębiorców: TAK NIE

**Oferujemy wykonanie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:
organizacja i przeprowadzenie 2 (dwóch) szkoleń tematycznych osób wykonujących czynności bezpośrednio związane z pobieraniem, testowaniem, przetwarzaniem, przechowywaniem, i przeszczepianiem komórek i tkanek w jednostkach systemu ochrony zdrowia związanych z transplantacją wraz z zapewnieniem usług hotelowo – konferencyjnych i gastronomicznych na poniższych warunkach:**

	RODZAJ SZKOLENIA	WARTOŚĆ OFERTY NETTO:	WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO*:
A	dwudniowe szkolenie pt. "Kwalifikacja dawców i pobieranie tkanek od dawców zmarłych"		
B	trzydniowe szkolenie pt. "Organizacja współpracy i leczenie z zastosowaniem hematopoetycznych komórek macierzystych"		
	CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY* (A + B)		

*podana cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem całości przedmiotu zamówienia

CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY NETTO:

Słownie:

CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO*:

Słownie:

Stawka VAT: %

.....dnia.....
Miejscowość

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Podział kosztów (wymagane wypełnienie przez Wykonawcę tabeli):

Rodzaj kosztów	Wartość BRUTTO wypełnia Wykonawca	
	dwudniowe szkolenie pt. "Kwalifikacja dawców i pobieranie tkanek od dawców zmarłych"	trzydniowe szkolenie pt. "Organizacja współpracy i leczenie z zastosowaniem hematopoetycznych komórek macierzystych"
Koszty noclegu		
Koszty żywienia		
Koszty sal wykładowych oraz ich obsługi		
Koszty pośrednie**		
Stałe koszty wynagrodzeń wykładowców	8.000 zł	22.000 zł
WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO		

****UWAGA! KOSZTY POŚREDNIE NIE MOGĄ PRZEKROCZYĆ 25% CAŁKOWITEJ WARTOŚCI OFERTY BRUTTO**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SIWZ.
- Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego
- Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem całości przedmiotu zamówienia.
- Nadzór nad realizacją umowy ze strony Wykonawcy będzie pełnił/a:

tel., e-mail:

.....dnia.....
Miejscowość

.....
(pieczętka i podpis osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)



Zrealizowano ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 pod nazwą "Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej"



OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE OFEROWANEGO OBIEKTU:

A – SZKOLENIE DWUDNIOWE

NAZWA I DOKŁADNY ADRES OFEROWANEGO HOTELU/ CENTRUM KONFERENCYJNEGO, W KTÓRYM ODBĘDZIE SIĘ SZKOLENIE:

.....
.....

Standard ww. hotelu/ centrum konferencyjnego: (podać liczbę gwiazdek)

OFEROWANY TERMIN SZKOLENIA (w dni robocze (poniedziałek-piątek) max do 10.12.2017 r.):

Szkolenie dwudniowe:

(należy wpisać dokładną proponowaną datę z zastrzeżeniem, że ostateczny termin podlegać będzie uzgodnieniu z Zamawiającym).

B – SZKOLENIE TRZYDNIOWE

NAZWA I DOKŁADNY ADRES OFEROWANEGO HOTELU/ CENTRUM KONFERENCYJNEGO, W KTÓRYM ODBĘDZIE SIĘ SZKOLENIE:

.....
.....

Standard ww. hotelu/ centrum konferencyjnego: (podać liczbę gwiazdek)

OFEROWANY TERMIN SZKOLENIA (w dni robocze (poniedziałek-piątek) max do 10.12.2017 r.):

Szkolenie trzydniowe:

(należy wpisać dokładną proponowaną datę z zastrzeżeniem, że ostateczny termin podlegać będzie uzgodnieniu z Zamawiającym).

.....dnia.....
Miejscowość

.....
(pieczętka i podpis osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)