FORMULARZ OFERTY

Kraków, dnia ………..

**OFERTA**

**na:** przeprowadzenie zajęć Pierwsza pomocw formie hybrydowej dla studentów kierunku Inżynieria Bezpieczeństwa (60 godzin warsztatowych; 1h - 45 min)

**Dane Wykonawcy**

Ja, niżej podpisany/a, …………………………………………………………………….…………………………………………………….

(imię i nazwisko, adres email oraz nr telefonu)

reprezentujący/a firmę (należy wypełnić w przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą):

…………………………………………………………………………….

(nazwa i adres firmy, NIP, nr KRS lub CEIDG)

………..………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, adres email oraz nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu)

oferuję realizację przedmiotowego zamówieniaza następującą cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa warsztatu:** | **Cena brutto za warsztat** |
| Pierwsza pomoc | …….. zł x 60h = ………………… zł |

1. **Informacje w zakresie posiadanego wykształcenia:**

**………**

1. **Posiadanie tytułu Ratownika Medycznego i Instruktora Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej**

TAK [ ]  NIE[ ]  (zaznaczyć właściwe)

1. **Informacje w zakresie posiadanego doświadczenia w pracy zgodnego z tematyką warsztatów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przebieg doświadczenia zawodowego:**  | **Okres zatrudnienia (od – do)** | **Zakres obowiązków/realizowane zadania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Przeprowadzenie warsztatów/kursów/zajęć o tematyce zbliżonej do wskazanej w przedmiocie zamówienia w łącznej liczbie godzin co najmniej 100h akademickich:** TAK [ ]  NIE[ ]  (zaznaczyć właściwe)
2. **Posiadanie doświadczenia w monitorowanej pracy zdalnej/realizacji szkoleń;**

TAK [ ]  NIE[ ]  (zaznaczyć właściwe)

1. **Posiadanie zaplecza technicznego niezbędnego do realizacji kursu w formie zdalnej** TAK [ ]  NIE[ ]  (zaznaczyć właściwe)
2. **Posiadanie doświadczenia w pracy z projektami finansowanymi z funduszy europejskich** TAK [ ]  NIE[ ]  (zaznaczyć właściwe)
3. **Posiadanie udokumentowanego doświadczenia zawodowego trenera w pracy w jednostkach ratownictwa medycznego, – powyżej 2 lat**

TAK [ ]  NIE[ ]  (zaznaczyć właściwe)

1. **Informacje dot. współpracy z uczelnią wyższą**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Uczelni** | **Okres współpracy****(od – do)** | **Zakres współpracy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA**
2. Bio trenera
3. Skan dokumentu potwierdzającego tytuł Ratownika Medycznego i Instruktora Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
4. Oświadczenie RODO
5. **OŚWIADCZENIA:**

Oświadczam, że:

[ ]  Zapoznałem się z zapytaniem ofertowym w tym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

[ ]  Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia (zapytania ofertowego).

[ ]  Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi, posiadającymi wymagane prawem uprawnienia do wykonania zamówienia.

[ ]  Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

[ ]  Zobowiązuję się do zawarcia Umowy.

............................................................................................................................................................

/ podpis (lub/i pieczątka) Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/