Udzielający zamówienia:

Szpital Specjalistyczny

Im. Świętej Rodziny *Załącznik nr 2 - formularz oferty*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I. Oznaczenie Oferenta:**

**Adres:**

ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kod pocztowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adres e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr prawa wykonywania zawodu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr wpisu do właściwego rejestru: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa organu, który dokonał wpisu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Składając ofertę na konkurs K1/2023/DZP/SzR na realizację programu edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”, realizowanego w ramach umowy Nr UMIA/PZ/B/VI/1/1/EDU/7/23-25, zawartej przez Zleceniodawcę z Miastem Stołecznym Warszawa oferuję następujące warunki:

**II. Poniżej należy wpisać oferowaną cenę brutto za jednostkę edukacyjną**

Stawka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł/h brutto (słownie złotych: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**III.**  **Oświadczam, że:**

1. Mój staż pracy w zakresie realizacji programu stanowiącego przedmiot niniejszego postępowania wynosi.......................... lat, w tym ………………lat realizacji programu

 edukacji przedporodowej finansowanej przez Urząd Miasta Stołecznego Warszawy

Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe :

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

**Oświadczenia złożone przez składającego ofertę.**

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert nr K1/2023/DZP/SzR

2. Oświadczam, że zapoznałam się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i Materiałami Informacyjnymi i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty.

4. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. Oświadczam, że akceptuję załączone warunki umowy i w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez udzielającego zamówienia.

6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

**Dokumenty dołączone do oferty:**

* zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
* dyplom uzyskania tytułu zawodowego położnictwa;
* prawo wykonywania zawodu położnej;
* opis przebiegu pracy zawodowej w tym doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoły rodzenia;
* aktualne orzeczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu;
* aktualna polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
* aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
* Oświadczenie Oferenta, że program zajęć będzie zgodny z Załącznikiem do Uchwały nr LXXI/2332/2022 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z 13 października 2022 r.
* Oświadczenie sankcyjne;
* Konspekt zajęć programowych;
* Informację o liczbie osób, które będą realizować świadczenia w ramach programu wraz z podaniem ich kwalifikacji (np. ilość położnych, pielęgniarek, lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów).

*.................................................... ........................................*

*Miejscowość i data Podpis i pieczątka Oferenta*