



DA.PM.232.24.19

ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na wykonanie i dostarczenie dodatków usprawniających kształcenie w zakresie symulacji medycznej w ramach projektu pn. „Symulacje medyczne drogą do poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Płocku” w ramach Działania 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, Osi V Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

.....
pełna nazwa /firmy Wykonawcy
z siedzibą:

.....
ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość

województwo:

telefon/ telefax:

e-mail:@.....

Nr identyfikacyjny NIP (dotyczy Firm):

REGON:

PESEL:.....

Nr rachunku bankowego:

Nr KRS/CEIDG:

reprezentowany przez:

imiona, nazwiska i stanowiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

Beneficjent:
**Państwowa Wyższa Szkoła
Zawodowa w Płocku**, Pl. Dąbrowskiego 2
09-402 Płock, Telefon: 24 366 54 00
Adres e-mail: csm@pwszplock.pl

Projekt pn.: „**Symulacje medyczne drogą do poprawy jakości kształcenia na kierunku
Pielęgniarstwo w PWSZ w Płocku**”

Lider projektu: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku
Partner projektu: Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, ul. Medyczna 19, 09-400 Płock



Przedmiot zamówienia	Cena brutto	W tym stawka podatku VAT	Cena netto
Część 1 - Wykonanie bazy scenariuszy symulacyjnych			
Część 2 – Wykonanie aplikacji wspomagającej nauczanie			

Wykonawca oświadcza, że:

- a) Zapoznał się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w Zaproszeniu do złożenia oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń;
- b) Uzyskał wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia;
- c) Posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
- d) Podana w ofercie cena zawiera i uwzględnia wszystkie niezbędne koszty, konieczne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia;
- e) Nie został prawomocnie skazany za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe);
- f) Nie jest prowadzone wobec niego postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwa skarbowe;
- g) Nie jest związany z Zamawiającym osobowo i kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
 - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
 - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - 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;
- h) posiada zdolność techniczną i sytuację finansową pozwalającą na rzetelną i terminową realizację zamówienia;

Beneficjent:
Państwowa Wyższa Szkoła
Zawodowa w Płocku, Pl. Dąbrowskiego 2
09-402 Płock, Telefon: 24 366 54 00
Adres e-mail: csm@pwszplock.pl

Projekt pn.: „Symulacje medyczne drogą do poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Płocku”

Lider projektu: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku
Partner projektu: Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, ul. Medyczna 19, 09-400 Płock



- i) w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie – należy wykonać min. 1 usługę polegającą na opracowaniu bazy danych lub aplikacji komputerowej lub oprogramowania służącego do obsługi prowadzenia zajęć edukacyjnych opartych na symulacji medycznej lub obsługi centrum symulacji medycznej.
- j) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), zamieszczoną w Zaproszeniu do składania ofert;
- k) numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, **jest rachunkiem/nie jest rachunkiem***** dla którego zgodnie z Rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo Bankowe (Dz. U. 2018.poz.2187 ze zm) prowadzony jest rachunek VAT
- l) wszystkie informacje podane w niniejszej ofercie i załącznikach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
- m) *Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

....., dn. _ _ . _ _ . _ _ _ _ r.

(miejscowość)

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)