

**Nr sprawy: ZP/75/2021 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź**

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane Wykonawcy:**

Wykonawca/Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

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

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

REGON: …………………………….……………….………… NIP: ………………………………………………………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

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

Nr telefonu: …………………………………..………………….; e-mail: ………………………………………………………………….

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym - art. 275 pkt 1 w związku z zamówieniami na usługi społeczne i inne szczególne usługi - art. 359 pkt 2 - ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

**Przeprowadzenie szkolenia praktycznego odpowiadającego zakresowi części klinicznej programu stażu podyplomowego dla osób, które rozpoczęły studia w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w roku akademickim 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016 oraz 2016/2017 na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym w języku innym niż język polski.**

Oferujemy wykonanie zamówienia wg kryteriów:

**PAKIET 1:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………….…………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………..…………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za 5 tygodni:**

**Cena za 5 tygodni opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………… zł,**

**(słownie brutto: ………………………..…………………zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (5 grup) za 5 tygodni:**

**Cena za 5 tygodni opieki stażowej dla 5 grup (10 osób) brutto: …………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………… zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 2:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………..………….………………… zł, (słownie brutto: ………………………………..……………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za 5 tygodni:**

**Cena za 5 tygodni opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………… zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (5 grup) za 5 tygodni:**

**Cena za 5 tygodni opieki stażowej dla 5 grup (10 osób) brutto: ………………… zł,**

**(słownie brutto: ……………………………………………… zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 3:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………..………………… zł, (słownie brutto: …………………………….……………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za 4 tygodnie:**

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………… zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (5 grup) za 4 tygodnie:**

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 5 grup (10 osób) brutto: ………………………..…… zł, (słownie brutto: ……………………………..……………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 4:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto:…………………………………… zł,

(słownie brutto: ……………………………………………………………….…………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za 4 tygodnie:**

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: …………………………….……………………………. zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (5 grup) za 4 tygodnie:**

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 5 grup (10 osób) brutto: …………………………..… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 5:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………………………..………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za 2 tygodnie:**

**Cena za 2 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………….… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………. zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (5 grup) za 2 tygodnie:**

**Cena za 2 tygodnie opieki stażowej dla 5 grup (10 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………….……………………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 6:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………….……………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………… zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (5 grup) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 5 grup (10 osób) brutto: …………………….……… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 7:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………….…………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………..………………………. zł)

**Dla maksymalnej liczby grup (5 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 5 grup (10 osób) brutto: ……………………..…………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 8:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………….……………………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………. zł)

**Dla 1 grupy za 4 tygodnie:**

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………….…………………………… zł)**

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 4 tygodnie:**

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………..………… zł, (słownie brutto: ……………………………….…………………………………………. zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za 4 tygodnie:**

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: ………………………….. zł, (słownie brutto: …………………………………..………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 9:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………..…………… zł, (słownie brutto: ………………………………….…………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………………………. zł)

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: ………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………..……………………………………. zł)

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 10:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………….……………… zł, (słownie brutto: ………………………………………..…………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………… zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………..……. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 11:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………..…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………….………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………….………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………….……………………………………………. zł)

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: ………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………………………. zł)

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 12:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………….………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: …………………..……………………………………. zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………..…………………………………… zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 13:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………….………… zł, (słownie brutto: …………………………………..……………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………..…………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………………………. zł)

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: ………………………..………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 14:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………….………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………….. zł, (słownie brutto: …………………………..…………………… zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: ………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………….. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 15:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………..……………… zł, (słownie brutto: ………………………………………….………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………………….………… zł, (słownie brutto: ……………………………………....…………………………………………. zł)

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: ……………….………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………..……………………………. zł)

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 16:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………………….…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………..…………………………………………. zł)

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: ……………………….……………… zł, (słownie brutto: ………………………………………..………………………………………. zł)

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 17:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………….………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: ……………..…………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………….……………………………………. zł)

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 18:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………..………… zł, (słownie brutto: …………………………………….……………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 2 tygodnie:**

**Cena za 2 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………..………………………………………. zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za 2 tygodnie:**

**Cena za 2 tygodnie opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: ………………………… zł, (słownie brutto: ……………….………………………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 19:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………….………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………..…. zł)**

**Dla maksymalnej liczby grup (15 grup) za 3 tygodnie:**

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 15 grup (30 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………… zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Oświadczenia:**

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy.
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, w tym ze Wzorem umowy, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ w ust. 11.1.
5. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienie nastąpi na zasadach opisanych we Wzorze umowy, w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
6. Oświadczamy, że jesteśmy **(niepotrzebne skreślić)**:

* mikroprzedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)
* małym przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)
* średnim przedsiębiorstwem(to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR).

1. **Podwykonawcom** zamierzam powierzyć poniżej wymienione **części zamówienia:**

*(wypełnić o ile są znani na tym etapie)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**

1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Formularz oferty – zał. nr 1 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy.**