***Załącznik nr 1 do SIWZ***

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługę edukacyjną i szkoleniową w ramach projektu **„Podnoszenie jakości i rozszerzenie kształcenia studentów Pielęgniarstwa i Położnictwa w odpowiedzi na współczesne zagrożenia zdrowotne”** nr POWR.05.03.00-00-0035/17-00 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ w ramach konkursu V. Wsparcie dla obszaru zdrowia 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

**Nr postępowania: GUM2021ZP0004**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO:**  (czytelnie) | |
| NIP: | e-mail: |
| PESEL: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym: | |

składam ofertę na:

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar tematyczny nr ………………………………………….** | |
| Za kwotę:  **Cena brutto\* za 1 (jedną) godzinę wykładów/zajęć**  1 godzina prowadzenia zajęć=45 minut | ……………………………………zł  słownie:……………………………….. |
| W przypadku Wykonawcy nie będącego płatnikiem podatku VAT, Zamawiający informuję, iż od wskazanej powyżej kwoty, Zamawiający potrąci kwotę stanowiącą wszelkie świadczenia, które powstaną po stronie Zamawiającego, w szczególności np. zaliczkę na należny podatek dochodowy, koszty ubezpieczenia społecznego.  Usługa będąca przedmiotem niniejszej umowy podlega zwolnieniu z podatku od towarów i usług VAT na podstawie § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (t. j. Dz. U. 2018 poz. 701 ze zm.).  *– dotyczy Wykonawcy prowadzącego działalność gospodarczą*  ***\*Cena brutto stawki godzinowej należy wskazać całkowite koszty (brutto-brutto)*** | |

1. Zobowiązuję się zrealizować zamówienie w terminie określonym w SIWZ.
2. Zobowiązuję się do samodzielnego wykonania zamówienia - /dot. Wykonawcy będącego osobą fizyczną nieprowadzącym działalności gospodarczej/,
3. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z opisem przedmiotu zamówienia (w tym z istotnymi postanowieniami umowy) i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.
4. Oświadczam, że nie jestem zaangażowana/-y w realizację projektu nr POWR.05.03.00-00-0035/17-00 po stronie Lidera projektu i Partnerów.
5. Oświadczam, że w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*)
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gdański Uniwersytet Medyczny z siedzibą w Gdańsku, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3a obejmujących imię i nazwisko, PESEL, wiek, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail w celu udziału w postępowaniu pn. Usługa zaangażowania na stanowiska wykładowców do realizacji zajęć na studiach podyplomowych w ramach projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce” prowadzonym w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych. Podanie danych i wyrażenie zgody jest dobrowolne. Przyjmuję do wiadomości, że zgoda może być odwołana w każdym momencie poprzez złożenie oświadczenia woli w tym zakresie (np. Inspektora Danych Osobowych).
8. Uważam się za związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
9. Wraz z ofertą składam następujące dokumenty:

…………………………………………………………….. – załącznik nr …………..

…………………………………………………………….. – załącznik nr …………..

…………………………………………………………….. – załącznik nr …………..

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

/miejscowość, data/ czytelny podpis (imię i nazwisko)

osoby składającej ofertę

*\*) – jeżeli nie dotyczy skreślić*