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

pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWY

**dotyczący: zakupu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (KPP)**

**1. Pełna nazwa i siedziba Wykonawcy:**

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

Telefon …..........................................Fax …............................................................

Regon: …..........................................NIP…...........................................................

Nr wpisu do rejestru przedsiębiorców świadczących usługi w zakresie szkoleniowym ………………………………………………

**Adres e-mail** ………………………………....…………….

**Oświadczam, że do reprezentacji Wykonawcy w postępowaniu i podpisania oferty uprawniony jest:**

………………………………………………………………………………………………

*/wpisać czytelnie imię i nazwisko, odpowiednio: zgodnie z dokumentem rejestrowym, osobę upoważnioną przez Wykonawcę, pełnomocnika, zgodnie z załączonym pełnomocnictwem/*

**2. Koszt kursu dla 12 funkcjonariuszy Policji wraz z egzaminem łącznie:**

**12 x…………..….…..zł słownie: ………………………………………………… brutto zł**

**……………...…netto zł;**

**3. Czas kursu wynosi 66** godzin, w tym:

a) zajęcia teoretyczne 25 godzin

b) zajęcia praktyczne 41 godzin

**5. Miejsce odbywania kursu**

a) zajęcia teoretyczne…………………

b) zajęcia praktyczne………………….

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia, nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w nich określonych.

1. dane osobowe przekazane w ofercie oraz w załącznikach są przetwarzane i udostępnione Zamawiającemu zgodnie z art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679;
2. wypełniłam/łem 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.

/ W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust 5 RODO treści i oświadczenia nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie/

Jednocześnie oświadczamy, że spełniamy warunki zdolności technicznej lub zawodowej, w tym:

1. wykonania w okresie trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – to w tym okresie, co najmniej trzy (3) zamówienia polegające na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkoleń grupowych (każde dla minimum 5 osób) z zakresukwalifikowanej pierwszej pomocy;
2. dysponowania w celu realizacji zamówienia co najmniej:
3. 2 trenerami: lekarzami systemu lub pielęgniarkami systemu lub ratownikami medycznymi, którzy przeprowadzili przynajmniej trzy (3) szkolenia z kwalifikowanej pierwszej pomocy i posiadają aktualną wiedzę i umiejętności z zakresu objętego ramowym programem kursu oraz minimum 3-letnie doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym ratownictwie Medycznym z późn. zm.;
4. 1 trenerem – psychologiem, który przeprowadził przynajmniej 3 (trzy) szkolenia z kwalifikowanej pierwszej pomocy i posiada minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe, oraz 1 trenerem ratownictwa technicznego, chemicznego, ekologicznego, wodnego i wysokościowego który przeprowadził przynajmniej 3 (trzy) szkolenia z kwalifikowanej pierwszej pomocy i posiada minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu czynności ratowniczych w danym rodzaju ratownictwa.
5. 1 kierownikiem merytorycznym, odpowiedzialnym za realizację kursu zgodnie z ramowym programem kursu, posiadającym kwalifikacje opisane w ust. 2.a).

Zamawiający dopuszcza pełnienie funkcji kierownika merytorycznego, trenera psychologa a także trenera ratownictwa technicznego, chemicznego, ekologicznego, wodnego i wysokościowego przez jednego z trenerów wskazanych w ust. 2.a) .

*( pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionej/-ych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*