**KAI.262.17.2020** **Załącznik nr 2**

**OFERTA**

na wykonanie usługi opiekuna obowiązkowych praktyk zawodowych studentów, w ramach projektu pn.: „Pielęgniarstwo zawód z przyszłością – wsparcie dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo PWSZ w Ciechanowie”, realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

IMIĘ I NAZWISKO WYKONAWCY/NAZWA FIRMY:

…………………………………………………………………………………………

ADRESA ZAMIESZKANIA/SIEDZIBA:

…………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………

TEL. KONTAKTOWY: ADRES MAILOWY:

 ……………………………………… ……………………………………….

Odpowiadając na zapytanie na wykonanie usługi – pełnienia funkcji opiekunaobowiązkowych praktyk zawodowych studentów, w ramach projektu pn.: „Pielęgniarstwo zawód z przyszłością – wsparcie dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo PWSZ w Ciechanowie”, realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**OFERUJĘ**

Cenę brutto za wykonanie usługi w wysokości ………………...zł brutto za pełnienie funkcji opiekuna praktyk 2 grup studenckich po 40 godzin (łącznie 80 godzin) .

**Ponadto oświadczam, że:**

* przedmiot zamówienia zrealizuję w całości własnymi siłami bez powierzania go podwykonawcom

a) wykonawca posiada /nie posiada\* wymagane wykształcenie

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

(wpisać rodzaj wykształcenia)

b) wykonawca posiada/nie posiada\* wymagane kwalifikacje

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

(wpisz ukończone specjalizacje, kursy)

c) staż pracy …………………………….

(wpisać staż pracy w zawodzie)

d) wykonawca posiada/nie posiada\* wymagane doświadczenie zawodowe:
(opis doświadczenia wykonawców w pracy o podobnym charakterze)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

d) akceptuję termin i warunki realizacji usługi;

e) posiadam zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;

f) nie byłam/byłem karany za przestępstwa popełnione umyślnie lub przestępstwa skarbowe;

g) wykonawca aktualnie jest / nie jest \* zatrudniony w ………………………………………. .…….............................................………. projekcie/ach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

h) jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert.

**…………………………………**Podpis Wykonawcy