Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**(W przypadku składania ofert, na więcej niż jedną dziedzinę specjalizacji formularz ofertowy należy wypełnić i złożyć oddzielnie dla każdej z tych dziedzin**)

**UWAGA: formularz ofertowy należy uzupełnić komputerowo**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe na „Udział w pracach państwowej komisji egzaminacyjnej w sesji jesiennej 2020 roku" składam niniejszą ofertę oświadczając, że **zapoznałem/am się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym oraz istotnych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik nr 2, załącznik nr 3 i załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego.**

Imię i nazwisko Zleceniobiorcy: Stopień/Tytuł naukowy………………………………………………………………………………

Pełna nazwa miejsca zatrudnienia ………………………………………………………………

Zajmowane stanowisko (funkcja)……………………………………………………………………

Adres korespondencyjny……………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy……………………………………………………………………………………

Adres e-mail:

Oferuję wykonanie ww. przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1761 z późn. zm.).

**Ofertę składam na udział w pracach państwowej komisji egzaminacyjnej w dziedzinie pielęgniarstwa - proszę zaznaczyć właściwą dziedzinę znakiem „X” (w tabeli nr 1 lub w tabeli nr 2)**

**UWAGA - Zleceniobiorca nie może składać oferty na pracę w kilku państwowych komisjach egzaminacyjnych, których posiedzenia lub egzaminy państwowe odbywają się w tym samym terminie.**

Tabea 1

Terminy posiedzeń w sesji jesiennej 2020r., poszczególnych państwowych komisji egzaminacyjnych dla szkoleń specjalizacyjnych realizowanych na podstawie programów obowiązujących **od 24 sierpnia 2015 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dziedzina** | Terminy posiedzeń w sesji jesiennej2020r., poszczególnych państwowych komisji egzaminacyjnych dla szkoleń specjalizacyjnych realizowanych na podstawie programów obowiązujących**od 24 sierpnia 2015 r.** | Zaznaczyć właściwą dziedzinę znakiem ”x” |
| **Planowana liczba osób przystępujących do egzaminu** | **Termin posiedzeń PKE godz. 10.00** | **Terminy egzaminów państwowych** |
|  | Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki | 493 | 21.09.2020 | 14.10.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo chirurgiczne | 440 | 16.09.2020 | 16.10.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo epidemiologiczne | 22 | 14.09.2020 | 15.10.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo geriatryczne | 177 | 23.09.2020 | 23.10.2020r |  |
|  | Pielęgniarstwo ginekologiczno - położnicze | 308 | 12.10.2020 | 18.11.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo internistyczne | 387 | 28.09.2020 | 27.10.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo neonatologiczne | 238 | 09.10.2020 | 16.11.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo onkologiczne | 94 | 05.10.2020 | 06.11.2020r |  |
|  | Pielęgniarstwo operacyjne | 184 | 07.10.2020 | 13.11.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo opieki długoterminowej | 101 | 17.09.2020 | 20.11.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo opieki paliatywnej | 134 | 02.10.2020 | 04.11.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo pediatryczne | 210 | 08.10.2020 | 10.11.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo psychiatryczne | 245 | 18.09.2020 | 22.10.2020r |  |
|  | Pielęgniarstwo ratunkowe | 95 | 22.09.2020 | 29.10.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek | 426 | 25.09.2020 | 28.10.2020r. |  |
|  | Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych | 126 | 30.09.2020 | 03.11.2020r. |  |

Tabela 2

Terminy posiedzeń w sesji jesiennej 2020r., poszczególnych państwowych komisji egzaminacyjnych dla szkoleń specjalizacyjnych realizowanych na podstawie ramowych programów obowiązujących **do 23 sierpnia 2015 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dziedzina** | Terminy posiedzeń w sesji jesiennej 2020r., poszczególnych państwowych komisji egzaminacyjnych dla szkoleń specjalizacyjnych realizowanych na podstawie programów obowiązujących**do 23 sierpnia 2015 r.** | Zaznaczyć właściwą dziedzinę znakiem ”x” |
| **Planowana liczba osób przystępujących do egzaminu** | **Termin posiedzeń PKE godz. 10.00** | **Terminy egzaminów państwowych** |
| 1. | Pielęgniarstwo psychiatryczne  | 1 | 29.09.2020 | 24.11.2020 |  |
| 2. | Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki  | 4 | 29.09.2020 | 24.11.2020 |  |
| 3. | Pielęgniarstwo pediatryczne  | 1 | 29.09.2020 | 24.11.2020 |  |

W celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu oświadczam, że spełniam kryteria, o których mowa w **rozdziale IV Istotnych warunków zamówienia ust. 1** – proszę zaznaczyć znakiem „x” tylko jedną pozycję,:

**(W przypadku składania więcej niż jednej oferty, należy wskazać oddzielnie dla każdej dziedziny specjalizacji właściwe kwalifikacje.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p**.** | **Spełniam kryteria pielęgniarki lub położnej, posiadającej następujące kwalifikacje:** | **Właściwe zaznaczyć znakiem „x** |
| 1 | Posiadam tytuł magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i co najmniej pięcioletnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia będącej przedmiotem egzaminu państwowego |  |
| 2 | Posiadam tytuł magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia będącej przedmiotem egzaminu państwowego oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie zgodnej z dziedziną specjalizacji będącej przedmiotem egzaminu państwowego |  |
| 3 | Posiadam tytuł magistra w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i pięcioletnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie będącej przedmiotem egzaminu państwowego oraz aktualne zatrudnienie w dziedzinie będącej przedmiotem egzaminu państwowego |  |
| 4 | Posiadam stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego lub tytuł naukowy profesora oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie zgodnej z dziedziną specjalizacji będącej przedmiotem egzaminu państwowego |  |

1. Aktualne zatrudnienie w dziedzinie będącej przedmiotem egzaminu państwowego, w której składam ofertę trwa: ……………………………..zgodnie z ust. 5 Istotnych warunków zamówienia /należy wpisać pełną liczbę lat/.
2. Dotychczas uczestniczyłem/am w pracach państwowej komisji egzaminacyjnej w dziedzinie…………………………………………………………………………/należy wymienić dziedziny specjalizacji w ramach których uczestniczył/a Pan/Pani w pracach państwowej komisji egzaminacyjnej.
3. Uczestniczyłem/am w pracach państwowej komisji egzaminacyjnej w sesji wiosennej 2020 r. w dziedzinie będącej przedmiotem egzaminu państwowego, na który składana jest niniejsza oferta, potwierdzone obecnością na pierwszym posiedzeniu PKE…………../należy wpisać **TAK** lub **NIE**/.
4. Uczestniczyłem/am w pracach państwowej komisji egzaminacyjnej w sesji wiosennej 2020 r. w dziedzinie będącej przedmiotem egzaminu państwowego, na który składana jest niniejsza oferta, potwierdzone obecnością na drugim posiedzeniu PKE…………../należy wpisać **TAK** lub **NIE**/.
5. Obecnie pełnię funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa…………………………………………………………...………………
6. Akceptuję terminy posiedzeń państwowych komisji egzaminacyjnych oraz terminy egzaminów państwowych, podane w niniejszym Formularzu ofertowym.
7. Nie wchodzę w konflikt interesów, o którym mowa w Rozdziale IV Istotnych warunków zamówienia ust. 2, oświadczając, że nie uczestniczyłem/am w procesie dydaktycznym prowadzonym przez organizatorów kształcenia wymienionych w załączniku nr 5 do Zapytania ofertowego
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych, zawartych w formularzu ofertowym, obejmujących imię i nazwisko, stopień/tytuł naukowy, nazwę pracodawcy/miejsca zatrudnienia, zajmowane stanowisko (funkcja), adres korespondencyjny, numer telefonu kontaktowego, adres e-mail oraz dane wymienione w pkt od 1 do 7 niniejszego formularza ofertowego, na potrzeby związane z przeprowadzeniem i publicznym ogłoszeniem wyników postępowania oraz ewentualnej kontroli postępowania.

Formularz ofertowy musi być podpisany własnoręcznie lub podpisem elektronicznym przez osobę składającą ofertę.

……………………………………… …………………………

Data, miejscowość Podpis Zleceniobiorcy