

.....  
pieczęć wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY PROJEKT  
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
ul. Żeromskiego 5  
25 – 369 Kielce

Dane Wykonawcy:

Nazwa: .....

Siedziba: .....  
(dokładny adres)

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

Adres do korespondencji: .....

Numer telefonu: .....

W odpowiedzi na ogłoszone przez zamawiającego postępowanie prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „**Konsultacja i współpraca przy dostosowaniu programów kształcenia do potrzeb społeczno – gospodarczych.**” – nr sprawy DP.2301.21.2017:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia:

**KOSMETOLOGIA:**

Numer części	Przedmiot	Ilość godzin konsultacji	Cena brutto za jedną godzinę konsultacji	Cena brutto za konsultację
1.	2.	3.	4.	5.
1	Aspekty psychologiczne w pracy z trudnym klientem	10h		
2	Kreowanie wizerunku	5h		
3	Zastosowanie aparatury w kosmetologii	10h		
4	Aromaterapia	5h		
5	Angielski zawodowy	5h		
6	Laseroterapia	10h		
7	Autoprezentacja	5h		
8	Chemia kosmetyczna	20h		
9	Psychologia w biznesie	5h		
10	Medycyna estetyczna	5h		
11	Chirurgia plastyczna	10h		
12	Kosmetologia lecznicza	10h		
13	Trendy w kosmetologii	5h		

**GERONTOLOGIA SPOŁECZNA**

Numer części	Przedmiot	Ilość godzin konsultacji	Cena brutto za jedną godzinę konsultacji	Cena brutto za konsultację
1.	2.	3.	4.	5.
14	Przedsiębiorczość	8h		
15	Technologie informacyjne	15h		
16	Aktywność społeczna seniorów	10h		
17	Podstawy prawne udzielania pierwszej pomocy	10h		
18	Formy zabezpieczenia społecznego	15h		
19	Mediacje i rozwiązywanie konfliktów	12h		
20	Trening umiejętności społecznej	12h		
21	Organizacja i prowadzenie akcji ratowniczej	22h		
22	Podstawy zarządzania	10h		
23	Projekt interwencji kryzysowej	12h		
24	Podstawy żywienia osób starszych	15h		
25	Podstawy prawa ogólnego i rodzinnego	10h		
26	Marketing usług społeczno-pomocowych i medycznych	15h		
27	Zarządzanie wiekiem i różnorodnością w organizacji	17h		
28	Planowanie, wdrażanie i ewaluacja programów dla seniorów	15h		
29	Arteterapia zajęciowa	15h		
30	Readaptacja zawodowa seniorów	15h		

**FIZJOTERAPIA:**

Numer części	Przedmiot	Ilość godzin konsultacji	Cena brutto za jedną godzinę konsultacji	Cena brutto za konsultację
1.	2.	3.	4.	5.
31	Kształcenie umiejętności ruchowych i metodyka nauczania ruchu	20h		
32	Kinezyterapia	20h		
33	Kliniczne podstawy fizjoterapii w ortopedii i traumatologii i medycynie sportowej	10h		
34	Kliniczne podstawy fizjoterapii w neurologii i neurochirurgii	10h		
35	Terapia manualna	15h		
36	Fizykoterapia	15h		
37	Fizjoterapia kliniczna w ortopedii i traumatologii i medycynie sportowej	15h		
38	Fizjoterapia kliniczna w reumatologii	15h		

39	Fizjoterapia kliniczna w neurologii i neurologii dziecięcej	15h		
40	Masaż leczniczy	15h		
41	Fizjoterapia lecznicza w kardiologii i pulmonologii	15h		
42	Fizjoterapia kliniczna w geriatricy i psychiatrii	10h		
43	Fizjoterapia kliniczna w chirurgii	10h		
44	Fizjoterapia kliniczna w pediatrii	15h		
45	Fizjoterapia kliniczna w onkologii i medycynie paliatywnej	10h		
46	Fizjoterapia kliniczna w ginekologii i położnictwie	10h		
47	Diagnostyka funkcjonalna i programowanie rehabilitacji w dysfunkcjach układu ruchu	10h		

UWAGA: Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku z zachowaniem zasady zaokrągleń matematycznych.

2. Oświadczamy, że zamówienie zostanie wykonane przez osobę, która posiada wykształcenie:
  - wyższe magisterskie\*,
  - wyższe magisterskie oraz stopień doktora\*.
 \* niepotrzebne skreślić
  
3. Oświadczamy, że osoba, która będzie realizować zamówienie:
  - nie posiada ukończonego kursu/szkolenia w obszarze zgodnym z kierunkiem/specjalnością: fizjoterapia lub kosmetologia lub gerontologia społeczna\*,
  - posiada ukończony kurs/szkolenie w obszarze zgodnym z kierunkiem/specjalnością: fizjoterapia lub kosmetologia lub gerontologia społeczna\*,
 \* niepotrzebne skreślić
  
4. Termin płatności – 30 dni od daty otrzymania przez zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury/rachunku. Podstawą wystawienia faktury/rachunku jest bezusterkowy protokół odbioru usługi podpisany przez członków komisji odbioru.
5. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami bez udziału podwykonawców/z udziałem podwykonawców\*  
 Podwykonawcom zamierzamy powierzyć następującą część zamówienia (zakres prac):
  - 1) ....., nazwa firmy podwykonawcy.....
  - 2) ....., nazwa firmy podwykonawcy.....
 \* niepotrzebne skreślić
  
6. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wykonawca ustanawia pełnomocnika do reprezentowania go w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego:
 

.....

 telefon kontaktowy: .....,  
 faks: .....,  
 e-mail: .....

7. Zamówienie wykonamy w terminie do .....  
(termin wymagany przez zamawiającego, do 07.07.2017r. – dotyczy wszystkich części).
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń. Zdobyliśmy również konieczne informacje potrzebne do właściwej wyceny oraz właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.
9. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
11. Osobą upoważnioną do kontaktów z zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest .....  
telefon: ....., e-mail: .....
1. Załączniki:
  - 1) .....

..... dnia ..... r.

.....  
Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu wykonawcy