**Załącznik nr 1**

**OFERTA W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE**

**KURSY/SPECJALIZACJE** **DLA PRACOWNIKÓW KADRY DYDAKTYCZNEJ**

|  |
| --- |
| **DANE OFERETNA** |
| Nazwa | Adres: |
| Telefon: | E-mail: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proszę wskazać nazwę kursu/specjalizacji, którego dotyczy oferta** | **Cena brutto za kurs** **w zł do dwóch miejsc po przecinku.** | **Termin** | **Liczba godzin kursu** |
| Specjalizacja geriatryczna dla pielęgniarek – szkolenie dla kadry dydaktycznej uczelni (dla pracowników etatowych kierunku pielęgniarstwo) dla 4 osób. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Doświadczenie w prowadzeniu kursów | Liczba przeprowadzonych kursów/specjalizacji |  10-50 Powyżej 50 |
| **OŚWIADCZENIA** |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść.
2. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że posiadam kwalifikacje niezbędne do prowadzenia kursów/specjalizacji.
 |

………………………

data, podpis

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OFERENTA** |
| Niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo z **Państwową Szkołą Wyższą im. H. Cegielskiego w Gnieźnie*,*** z siedzibą w Gnieźnie przyul. Wyszyńskiego 38.Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
 |
| PODPIS OFERENTA…………………………………… |