.............................., dnia ........................... roku

 *(miejscowość) (data)*

# Formularz ofertowy

Wykonanie porównania wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji „Diagnozowanie, planowanie i prowadzenie terapii integracji sensorycznej ” (dalej również jako “kwalifikacja”), z charakterystykami poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i  drugiego stopnia oraz przygotowanie rekomendacji - zgodnie z art. 21 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (dalej również jako „ustawa)”- w ramach procedury włączania kwalifikacji do ZSK.

**I. DANE PODSTAWOWE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy |  |
| Telefon |  |
| Email |  |

# II. TREŚĆ OFERTY

W odpowiedzi na zapytanie z dnia………… dot. wykonania porównania wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji „Diagnozowanie, planowanie i prowadzenie terapii integracji sensorycznej ” (dalej również jako “kwalifikacja”), z charakterystykami poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia oraz przygotowania rekomendacji - zgodnie z art. 21 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji oświadczam, że zgłoszony kandydat na eksperta/zgłoszeni kandydaci na ekspertów\* (lista w załączeniu) oferuje/oferują\* wykonanie zamówienia za całkowitą cenę brutto: …………………………………. zł (słownie: ……………………….……… złotych).

Ponadto, Ja niżej podpisana/podpisany\*, oświadczam, że:

* wyrażam zgodę na udostępnienie przez Ministra Edukacji i Nauki (ul. Wspólna 1/3 00-529 Warszawa) zawartych w tym formularzu danych osobowych Ministrowi Zdrowia (ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa). Celem udostępnienia jest udział Ministra Zdrowia w ocenie ofert i spełniania warunków udziału w postępowaniu;
* jestem świadoma/świadomy\*, że powyższa zgoda może zostać wycofana
w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia odpowiedniej treści, w formie umożliwiającej potwierdzenie tożsamości osoby składającej oświadczenie na adres lech.boguta@mein.gov.pl. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem czynności przetwarzania dokonanych na podstawie wcześniej udzielonej zgody.

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

(stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób

uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

**Do oferty zostały dołączone następujące załączniki:**

**Załącznik nr 1 Lista kandydatów zgłoszonych na ekspertów**

**Załącznik nr 2 Wykaz doświadczenia kandydata na eksperta zgłoszonego przez Podmiot**

**\*niewłaściwe skreślić**