**Załącznik 1**

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………………….**pieczęć Wykonawcy* | **ZAPYTANIE OFERTOWE NR 23/INT/DFZ/2016** |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres: |  |
| REGON: |  | NIP: |  |
| Telefon, e-mail : |  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Niniejszym, po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym składamy ofertę na świadczenie usług zwykłego tłumaczenia pisemnego (język: niemiecki/polski, polski/niemiecki) dokumentacji związanej z realizacją projektu opisanej w części II „OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA” dla Zapytania ofertowego nr 23/INT/DFZ/2016
i oświadczamy, że w/w przedmiot zamówienia zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w umowie, za cenę ofertową:

|  |
| --- |
| **1. Cena za tłumaczenie pisemne 1 strony (1800 znaków na stronę)**\*\*Za znak uważa się wszystkie widoczne znaki drukarskie, w szczególności litery, znaki przestankowe, cyfry, znaki przeniesienia oraz uzasadnione budową zdania przerwy między nimi. |
| Netto: ……………………. PLN | Brutto: ……………………. PLN |
| Słownie cena netto : | Słownie cena brutto : |
| **2. Termin realizacji usługi dla 10 stron** (1800 znaków na stronę)\* | …………………….. w dniach |

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę
w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczamy, że zamówienie w całości wykonamy siłami własnymi.
5. Oświadczamy, że pomiędzy składającym ofertę a Zamawiającym (Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie) nie występują poniższe powiązania:
* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* powiązanie kapitałowe lub osobowe
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawanie 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.

*……………………………………………..……………. ……………………………………………..…………….*

 *Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej ze strony
 Wykonawcy do podejmowania decyzji*