**Załącznik 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *…………………………………………………………….*  *pieczęć Wykonawcy* | | ***ZAPYTANIE OFERTOWE NR 24/POWER/MPK/2016*** |
| Nazwa Wykonawcy: |  | |
| Adres: |  | |
| REGON: |  | |
| NIP: |  | |
| Telefon, e-mail : |  | |

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Niniejszym, po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym składamy ofertę na realizację zamówienia polegającego na przygotowaniu dokumentacji aplikacyjnej opisanej w części II „OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA” w ramach Zapytania ofertowego nr ***24/POWER/MPK/2016*** oświadczamy, że w/w przedmiot zamówienia zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w umowie, za cenę ofertową:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cena brutto |
| Opracowanie Wniosku o dofinansowanie projektu |  |
| Łącznie: |  |
| Słownie cena brutto : | |

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*