**Załącznik 1**

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………………….**pieczęć Wykonawcy* | ***ZAPYTANIE OFERTOWE NR DFZ/38/POWER/2017*** |
| 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 ***DFZ/38/POWER/2017,*** oświadczamy, że w/w przedmiot zamówienia zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w umowie, za cenę ofertową w ramach poszczególnych zadań

(należy dokonać wyboru poszczególnych zadań możliwych do zrealizowania **poprzez zaznaczenie X**, oraz wskazać cenę przy planowanym do zrealizowania zadaniu):

| **KALKULACJA DLA CZĘŚCI I i II ZAPYTANIA OFERTOWEGO** |
| --- |
| **Zadanie**  | **Cena netto**  | **VAT%** | **CENA BRUTTO (PLN)**  |
| **Zintegrowane Programy Uczelni nr konkursu POWR.03.05.00-IP.08-00-PZ1/17 – Ścieżka 1** |  |  | **Brutto :** **Słownie:** |

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