**Załącznik 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *…………………………………………………………….*  *pieczęć Wykonawcy* | | ***ZAPYTANIE OFERTOWE NR DFZ/60/POWER/2018*** |
| 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/60/POWER/2018,*** oświadczamy, że ww. przedmiot zamówienia zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w umowie, za cenę ofertową w ramach poszczególnych zadań oraz wskazać cenę przy planowanym do zrealizowania zadaniu:

| **KALKULACJA DLA CZĘŚCI I i II ZAPYTANIA OFERTOWEGO** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie** | **Cena netto** | **VAT%** | **CENA BRUTTO (PLN)** |
| 1. Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych, Konkurs nr POWR.03.05.00-IP.08-00-PZ1/18 na Zintegrowane Programy Uczelni – Ścieżka I, Wybór Uczelni dla min. 3 modułów (Narodowe Centrum Badań i Rozwoju) |  |  | **Brutto :**  **Słownie:** |
| 1. Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich, POWR.05.05.00-IP.05-00-001/18 Pielęgniarskie kompetencje zamawiane (Ministerstwo Zdrowia) |  |  | **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