**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OFERENTA** | |
| Nazwa: | Adres: |
| REGON: | NIP: |
| **OSOBA DO KONTAKTU** | |
| Imię i nazwisko: | |
| Telefon/e-mail: | |

Nawiązując do zapytania ofertowego nr  **17/PROGRESSIO/DFZ/2019** na usługę edukacyjną w zakresie fizykoterapia w stomatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie w ramach projektu „Progressio – Zintegrowany rozwój Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”, POWR.03.05.00-00-Z090/17 oświadczamy, iż oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

| **Nazwa zadania** | **Cena za  1 uczestnika brutto[[1]](#footnote-1) PLN** | **Liczba uczestników** | **Cena brutto RAZEM** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie 4 – Zakup usługi realizacji kursu Fizykoterapia w stomatologii** |  | 5 |  |

Słownie cena brutto RAZEM: ………………………………………………………………………………………………..

Ponadto oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i akceptujemy treść zapytania bez zastrzeżeń.
2. Posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności zawodowej.
3. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do realizacji zamówienia.
4. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
5. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Zamówienie w całości wykonamy własnymi siłami.
7. Nie jesteśmy powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, tj. Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin poprzez:
8. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;
9. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
10. pełnienie funkcji: członka organu zarządzającego lub nadzorczego, prokurenta, pełnomocnika;
11. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………, dnia …………………………………

………………………………………………

Podpis i pieczęć Wykonawcy

1. Na podstawie art. 43 pkt 29 ustawy o VAT w zw. z § 13 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z 4 kwietnia 2011 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r., nr 177 poz. 1054 ze zm.) zwolniono z VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. [↑](#footnote-ref-1)