[DATA]

**Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie**

Ul. Piotra Skargi 15/8,

71-422 Szczecin

**FORMULARZ OFERTY  
do zapytania ofertowego nr 3-1/II4.0/2020 z dnia 26.11.2020 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Forma prowadzonej działalności:** |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Numer KRS:** |  |
| **Osoba reprezentująca oferenta:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |

Ja (my), niżej podpisany(ni)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ działając w imieniu i na rzecz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z siedzibą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe nr 3-1/II4.0/2020 z dnia 26.11.2020 r. na opracowanie prototypu aplikacji mobilnej na urządzenia przenośne Android/iOS, zawierającej zestaw 3-5 testów do rozpoznawania minimalnej encefalopatii wątrobowej (ang. minimal hepatic encephalopathy, MHE) u pacjentów z marskością wątroby.

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z stanem opisanym w Zapytaniu Ofertowym nr 3-1/II4.0/2020 z dnia 26.11.2020 r. za cenę:
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_/100 gr),
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_/100 gr).
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w niniejszym postępowaniu określone w Zapytaniu Ofertowym nr 3-1/II4.0/2020 z dnia 26.11.2020 r.
3. Oświadczam, że dysponuję niezbędnymi umiejętnościami oraz uprawnieniami do wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczam, że cena z pkt 1 uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z Zapytaniem ofertowym nr 3-1/II4.0/2020 z dnia 26.11.2020 r. wraz z załącznikami.
6. Oświadczam, że akceptuję bez zastrzeżeń warunki określone w Zapytaniu Ofertowym nr 3-1/II4.0/2020 z dnia 26.11.2020 r. oraz we wzorze umowy, który stanowi Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr 3-1/II4.0/2020 z dnia 26.11.2020 r.
7. Oświadczam, że [NAZWA OFERENTA] nie jest powiązana kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane   
   z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
   * 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
     2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
     3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego   
        lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
     4. pozostawaniu 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI]

Załączniki:

1. [DOKUMENT STWIERDZAJĄCY STATUS PRAWNY OFERENTA]
2. [DOKUMENT PEŁNOMOCNICTWA DO ZŁOŻENIA OFERTY]
3. [WYKAZ UMÓW WRAZ Z DOKUMENTAMI POTWIERDZAJĄCYMI NALEŻYTE I TERMINOWE ICH WYKONANIE]