……………..2020 r.

**Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie**

Ul. Piotra Skargi 15/8,

71-422 Szczecin

**FORMULARZ OFERTY  
do zapytania ofertowego nr 2/SZPITALEJEDNOIMIENNE/2020/CTT**

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

Ja (my), niżej podpisany(ni)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe nr 2/SZPITALEJEDNOIMMIENNE/2020/CTT r. z dnia 02.12.2020 r. na wykonania bazy danych na potrzeby realizacji projektu pt.: „Opracowanie nowoczesnych technologii laboratoryjnych, informatycznych i bioinformatycznych dedykowanych diagnostyce i prewencji zakażeń SARS CoV-2", składam niniejszą ofertę.

1. Oferuję wykonanie umowy zgodnie ze stanem opisanym w Zapytaniu Ofertowym nr 2/SZPITALEJEDNOIMMIENNE/2020/CTT z dnia 02.12.2020 r. za cenę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł brutto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_/100 gr) // za cenę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł netto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_/100 gr)
2. Oferuje termin wykonania oferty: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dni.
3. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w niniejszym postępowaniu określone w Zapytaniu Ofertowym nr 2/SZPITALEJEDNOIMMIENNE/2020/CTT z dnia 02.12.2020 r.
4. Oświadczam, że dysponuję niezbędnymi umiejętnościami oraz uprawnieniami do wykonania przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczam, że cena z pkt 1 uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
6. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Zapytaniem ofertowym nr 2/SZPITALEJEDNOIMMIENNE/2020/CTT z dnia 02.12.2020 r. wraz z załącznikami.
7. Oświadczam, że akceptuję bez zastrzeżeń warunki określone w Zapytaniu Ofertowym nr 2/SZPITALEJEDNOIMMIENNE/2020/CTT z dnia 02.12.2020 r. oraz we wzorze umowy, która stanowi Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr 2/SZPITALEJEDNOIMMIENNE/2020/CTT z dnia 02.12.2020 r wraz z jej załącznikami.
8. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a 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.

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

Załącznik:

1. [DOKUMENT STWIERDZAJĄCY STATUS PRAWNY OFERENTA]
2. [DOKUMENT PEŁNOMOCNICTWA DO ZŁOŻENIA OFERTY]
3. [WYKAZ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYMI NALEŻYTE I TERMINOWE WYKONANIE PROJEKTÓW]