

ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTY

.....
(miejscowość, data)

DANE DOSTAWCY:

Imię (imiona) i nazwisko / FIRMA	
E-mail	
Nr telefonu	
NIP lub PESEL	
Adres (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miasto)	
Nazwa/NIP/REGON (jeśli dotyczy)	

FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu ofertowym zgodnie z Zapytaniem Ofertowym dotyczącym: **Rozwiązanie umożliwiające efektywną komunikację między zespołem medycznym, a pacjentem, w tym monitorowanie realizacji planu fizjoterapii oraz monitorowanie przebiegu terapii onkologicznej za pomocą wybranych skal diagnostycznych** w ramach projektu *Advanced Modeling of Baltic cancer e-caRe (AMBeR) programu Interreg South Baltic Programme 2021-2027.*;

Umowa nr STHB.01.01-IP.01-0005/23;

Oferuję realizację dostawy, licencję na platformę wraz z usługą wdrożenia oraz wsparcia eksploatacyjnego za cenę podaną niżej wg tabeli:

Dostawa/ licencja / usługa:	Cena rozumiana jako całkowity koszt netto / brutto za dostawę licencji i wdrożenie oraz wsparcie eksploatacyjne, powiększony o wszelkie należności publiczno-prawne (w tym podatki) jakie Zamawiający zobowiązany będzie uiścić w związku z realizacją Zamówienia w PLN		
Dostawa, licencjonowanie i wdrożenie, i wsparcie eksploatacyjne rozwiązania technologicznego (zgodnie ze specyfikacją z zapytania ofertowego)	netto	PLN	Słownie:
	brutto	kwota VAT.....PLN łącznie.....PLN	Słownie:

Formularz cenowy stanowi odzwierciedlenie wszelkich kosztów związanych z zamówieniem. Zamawiający nie dopuszcza ponoszenia dodatkowych kosztów na etapie prac nad przedmiotem zamówienia. Dostawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania.

Oświadczam, iż jako Dostawca:

Zapoznałem się z treścią Zapytania Ofertowego, w tym między innymi z informacjami na temat przetwarzania moich danych osobowych w związku z przystąpieniem przez mnie do udziału w postępowaniu ofertowym zgodnie z Zapytaniem Ofertowym dotyczącym: **Rozwiązanie umożliwiające efektywną komunikację między zespołem medycznym, a pacjentem, w tym monitorowanie realizacji planu fizjoterapii oraz monitorowanie przebiegu terapii onkologicznej za pomocą wybranych skal diagnostycznych**, w ramach projektu Advanced Modeling of Baltic cancer e-caRe (AMBeR) programu Interreg South Baltic Programme 2021-2027.; umowa nr STHB.01.01-IP.01-0005/23;

1. i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję wszystkie warunki w nim zawarte.
2. Jestem upoważniony do składania oświadczeń w tym ofert w imieniu reprezentowanej przez mnie firmy oraz posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności i czynności jeżeli obowiązujące przepisy prawa nakładają taki obowiązek.
3. **Jestem / Nie jestem (niewłaściwe skreślić)** powiązany osobowo lub kapitałowo z 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, w szczególności poprzez:
 - 3.1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - 3.2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - 3.3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - 3.4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności 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.

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadoma/m/ odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz.U. 2022 poz. 1138, z późn. zm.)

Do oferty załączam następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o spełnialności warunków zapytania ofertowego tj. wykazaniu doświadczenia w zakresie wdrożeń systemowych oferowanego rozwiązania (Załącznik nr 2),
2. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu (na wzorze zgodnym z Załącznikiem nr 3).

.....
Podpis Dostawcy
lub
pieczęć i podpis
lub
podpis elektroniczny