



Fundusze
Europejskie



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Załącznik nr 1

Wzór oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr. 3/2020/UB

DANE OFERETNA	
Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu:	Adres:
Telefon:	E-mail:
REGON (jeśli dotyczy):	WWW:
NIP lub PESEL:	Reprezentant: (osoba uprawniona do podpisania umowy)
OSOBA DO KONTAKTU (jeśli inna niż wymieniona powyżej)	
Imię i nazwisko:	E-mail:
Telefon:	

Cena brutto w zł za zrealizowaną usługę NUMER 1
Cena brutto w zł za zrealizowaną usługę NUMER 2

Min. jedna osoba z kadry podwykonawcy posiada dyplom mistrza technika ortopedy lub pokrewne	TAK/NIE* *niepotrzebne skreślić
---	--

Wykonawca posiada wiedzę w zakresie protetyki	TAK/NIE* *niepotrzebne skreślić
Wykonawca posiada wiedzę w zakresie ortopedii	TAK/NIE* *niepotrzebne skreślić
Wykonawca posiada wiedzę z zakresu technologii produkcji wyrobów medycznych wykonywanych na miarę	TAK/NIE* *niepotrzebne skreślić

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
2. Cena oferty zawiera wszystkie niezbędne do realizacji zadania koszty.
3. Jestem związany niniejszą ofertą przez cały okres realizacji projektu
4. W przypadku przyznania mi zamówienia zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, iż spełniam wszystkie wymagania określone w punkcie I nr 2 Zapytania ofertowego.
6. Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję warunki udziału w postępowaniu, określonymi w punkcie VI nr. 1
7. Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję umieszczoną w zapytaniu ofertowym klauzulę informacyjną z ART. 13 RODO
8. Do oferty dołączam następujące dokumenty:
 - a) oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych;
 - b) pełnomocnictwo do podpisywania ofert (jeśli dotyczy);

.....
(data, podpis, pieczęć)



OŚWIADCZENIE OFERENTA

Niniejszym oświadczam, że Oferent nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, tj. : Aether Biomedical z siedzibą w Poznaniu. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Data, PODPIS OFERENTA

.....