Znak: OEBR-0700-3-6/17

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego:

…………………………………..

(pieczęć Wykonawcy)

........................, dnia................r.

FORMULARZ OFERTOWY

do zamówienia:

**Nr NPZ.CO3\_2017\_Szkolenia\_dla\_personelu\_medycznego\_oraz\_niemedycznego   
pt. „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną”**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa przedsiębiorcy: ……………………………………………………………………………….……………..

Siedziba: ………………………………………………………………………………..……………...

Nr telefonu/faks: ……………………………………………………………………….…………………….….

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………….

NIP: ………………………………………………………………………………………….……….

REGON: ………………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny ………………………………………………………………………………….….………..

Nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy: ……………..…………….………..…

1. **Zobowiązanie Wykonawcy :**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 20.11.2017 r. na **produkcję 8 filmów edukacyjnych oraz 1 zwiastunu/spotu reklamowego** dla realizacji projektu **pn**.: „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną”

**oferujemy wykonanie całego przedmiotu zamówienia za cenę:**

**................................ zł brutto**

słownie: ....................................................................................................................... zł brutto,

**Szczegółowa kalkulacja usługi:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Wartość usługi brutto** | **Termin realizacji** | **Informacja dodatkowa** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Opis doświadczenia Wykonawcy,**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

1. **Wykaz osób, którzy wykonywać będą czynności przy realizacji zamówienia (w tym konsultantów medycznych) wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych i doświadczeniu tych osób**.

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

1. **Wykaz potencjału technicznego Wykonawcy**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

1. **Oświadczenia Wykonawcy:**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. Oświadczamy, iż posiadamy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczamy, że w cenie naszej zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
5. Oświadczamy, że przedmiot niniejszego zamówienia realizować będziemy zgodnie z wymaganiami Zamawiającego w okresie przez niego wskazanym.
6. Posiadamy niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
7. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej świadczenie usługi.

Integralną częścią złożonej oferty stanowią następujące dokumenty:

* wypis z właściwego rejestru potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej oraz prawo do występowania w imieniu Wykonawcy – osoby prawnej, a w przypadku pełnomocników – również pełnomocnictwo do występowania w imieniu Wykonawcy.

*…...................................................*

(odpis i pieczęć osoby upoważnionej)