

**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego** **CTT\_DR\_FS249\_2021\_EL\_2320\_2021**

**FORMULARZ OFERTOWY**

### Nazwa i adres Wykonawcy:

### *NIP: REGON:*

tel.: e-mail:

Nr konta bankowego:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia znak sprawy:**CTT\_DR\_FS249\_2021\_EL\_2320\_2021**

1. Oferujemy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | OPIS PRZEDMIOTU | CENA NETTO | STAWKA VAT | Cena brutto |
| 1. | Opracowanie ekspertyzy polegającej na wycenie Urządzenia symulującego odczucia jakich doświadcza pacjent przebywający na oddziale intensywnej terapii (Symulator Empatia) |  |  |  |

**wartość netto**……………….. zł VAT (…… %) - ............... zł

**wartość brutto ........................zł z VAT** (słownie:.............................................................)

1. Cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
2. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia nie później niż do …………………………. roku
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w zaproszeniu do składania ofert cenowych i w całości akceptuję ich treść
4. Oświadczamy, że uważamy się związani ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, ze wyrażamy zgodę na 30 dniowy termin płatności, liczony od daty wykonania usługi
6. Oświadczamy, że posiadamy dostęp do danych rynkowych, pochodzących z profesjonalnych, niedostępnych powszechnie, zewnętrznych baz danych o rynkach, których dotyczy wyceniana technologia
7. Oświadczam, że nasza sytuacja prawna, ekonomiczna i finansowa pozwala na realizację zamówienia
8. Oświadczam, że nie posiadam powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe, o których mowa powyżej, 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Ofertę składamy na ……….. kolejno ponumerowanych stronach. Załącznikiem do oferty jest Wykaz wykonanych usług (……kolejno ponumerowanych stron)

........................................, dnia ........................

................................................................

*(podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy)*



**Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego CTT\_DR\_FS249\_2021\_EL\_2320\_2021**

**Wykaz zrealizowanych usług w ciągu 3 ostatnich lat
dotyczy**

Opracowanie ekspertyzy polegającej na wycenie Urządzenia symulującego odczucia jakich doświadcza pacjent przebywający na oddziale intensywnej terapii (Symulator Empatia).

*(proszę wskazać min. 5 usług)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, dla którego zrealizowano usługę** | **Przedmiot usługi\*** | **Rok realizacji usługi** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

........................................, dnia ........................

................................................................

*(podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy)*