

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTY

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/Dostawcy:

(IMIĘ I NAZWISKO/PEŁNA NAZWA WYKONAWCY, NR NIP/KRS)

z siedzibą w _____

(ADRES ZAMIESZKANIA/ADRES SIEDZIBY)

(NR TELEFONU, FAX, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ)

w odpowiedzi na ogłoszenie o zapytaniu ofertowym nr **01/2017/UE** składam ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie konkurencyjności na dostawę środków trwałych w ramach projektu pn. „Wdrożenie innowacji produktowej w działalności Medical Active Care”, współfinansowanego ze środków EFRR z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa III. Konkurencyjność MŚP, Działanie: 3.2. Innowacje w MŚP (dalej: Projekt), w zamówieniu prowadzonym w trybie Zapytania Ofertowego nr 01/2017/UE. Podstawa prawna: *Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* wydane przez Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 12 października 2016 r.

Oferuję realizację zamówienia:

CENA łączna oferty :

_____ zł netto; _____ zł netto;

(słownie: _____ zł brutto);

Wartość oferty obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją Przedmiotu Zamówienia w szczególności: dostawę, montaż, szkolenie personelu związane z dostarczaniem urządzeniami.

Cena (C) _____ zł brutto

Gwarancja (G) _____ miesięcy (wg wykazu poniżej)

Lp.	Nazwa	Rok produkcji	Okres gwarancji
1	Wielofunkcyjna platforma laserowa składająca się z dwóch laserów: neodymowo-yagowego i erbowo-yagowego typu FOTONA DYNAMIS SP lub równoważne.		
2	Bezinwazyjny system trwałego leczenia nadpotliwości typu ONIX lub równoważny.		
3	Wielkobszarowe pole wysokiej częstotliwości typu VANQUISH ME lub równoważne.		
4	Laser diodowy do epilacji typu LINSCAN lub równoważny.		
5	Światło ekscymerowe do zabiegów UVB 308 nm typu EXSYS lub równoważne.		
6	Wielofunkcyjny laser neodymowo-yagowy (Nd:YAG) typu FOTONA SPECTRO XP lub równoważny.		
7	Urządzenie do nieinwazyjnych zabiegów estetycznych typu EXILIS ELITE lub równoważne.		
	suma okresów gwarancji przyznanych dla urządzeń od 1 do 7 / 7 (ilość urządzeń) = średni okres gwarancji	Średni okres gwarancji:	

Czas naprawy uszkodzonego urządzenia (S) do _____ dni

Oświadczam, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w Zapytaniu Ofertowym.

Oświadczam, że posiadam odpowiednią wiedzę, zaplecze technologiczne oraz uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem, oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Oświadczam, że sprzęt jest fabrycznie nowy, pozbawiony wad fizycznych i prawnych oraz w pełni zdalny do użytku.

Oświadczam, że sprzęt spełnia wymagania techniczne określone w Zapytaniu Ofertowym.

Wyrażam wolę zawarcia z Zamawiającym umowy, której istotne postanowienia stanowią załącznik nr 3 (Umowa z wykonawcą/dostawcą wzór) do niniejszego Zapytania Ofertowego i zobowiązuje się do jej zawarcia w terminie do 7 dni roboczych od dnia zawiadomienia mnie przez Zamawiającego o wyborze mojej oferty pod rygorem uznania, że odstępuje od wykonania zlecenia.

Oświadczam, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do należytego wykonania zamówienia.

Pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego upływu terminu składania ofert.

(miejscowość i data)

(czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)



Wykaz załączonych dokumentów:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____



Załącznik nr 2
do Zapytania ofertowego

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU I BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
Z POWODU ISTNIENIA KONFLIKTU INTERESÓW**

Składając ofertę w zapytaniu ofertowym nr 01/2017/UE o udzielenie zamówienia w trybie konkurencyjności na dostawę środków trwałych w ramach projektu pn. „Wdrożenie innowacji produktowej w działalności Medical Active Care”, współfinansowanego ze środków EFRR z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa III. Konkurencyjność MŚP, Działanie: 3.2. Innowacje w MŚP (dalej: Projekt),

oświadczam, że:

(IMIĘ I NAZWISKO/PEŁNA NAZWA WYKONAWCY, NR NIP/KRS)

z siedzibą w _____

(ADRES ZAMIESZKANIA/ADRES SIEDZIBY)

(NR TELEFONU, FAX, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ)

1. Jako Wykonawca spełniam warunki udziału w postępowaniu;

2. Nie jest powiązany z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo poprzez 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:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

(miejscowość i data)

(czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)



Załącznik nr 3
do Zapytania ofertowego

Umowa (wzór)

Załączona w odrębnym pliku