**Załącznik nr 1 -** Formularz ofertowy do Zapytania ofertowego nr 05.01.00-00-0025/19/03

 …………………………………………..

(miejscowość, data)

**Oferta**

Oferta na realizację zamówienia:

**Dostawa sprzętu diagnostycznego – System do analizy postawy, geometrii i zakresu ruchu kręgosłupa z oprogramowaniem, gwarancją na okres min. 12 miesięcy oraz przeszkoleniem stanowiskowym personelu Zamawiającego.**

w ramach realizacji programu „Programu profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, nr umowy POWR.05.01.00-00-0025/19 – Beneficjent Projektu - Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w partnerstwie z Fundacją Aktywności Społeczno-Ekonomicznej (FASE).

**Dane Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko (Nazwa), adres Wykonawcy, NIPnr telefonu, e-mail |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 05.01.00-00-0025/19/03ja niżej podpisana/y / my, niżej podpisani, niniejszym oświadczam/y, co następuje:

1. Oferuję/-my wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami i wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.
2. Spełniam/-y wymagane przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu oraz zobowiązuję/-emy się do przedstawienia na wezwanie oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnienie tych warunków.
3. Potwierdzam/-y, że cena podana w ofercie uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Potwierdzam/-y, że zapoznałem/-am/-liśmy się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuje/-my warunki zawarte w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
5. Uważam/-y się za związanego/-ych ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
6. Zobowiązuje/-my się do podpisania umowy na realizację zamówienia, w miejscu i czasie wskazanym przez Zamawiającego i według wzoru przedłożonego przez Zamawiającego.

Oferuję/-emy realizację zamówienia w zakresie:

|  |
| --- |
| **Dostawa sprzętu diagnostycznego – System do analizy postawy, geometrii i zakresu ruchu kręgosłupa z oprogramowaniem, gwarancją na okres min. 12 miesięcy oraz przeszkoleniem stanowiskowym personelu Zamawiającego.** |
| **I. Oferta finansowa** |
| **Cena netto**  |  …………………............…………… złSłownie: ………………………………………………… |
| **Cena brutto**  |  …………………............…………… złSłownie: ………………………………………………… |
| **II. Termin realizacji zamówienia** |
| **Okres gwarancji** **(minimum 12 miesięcy)** | …………………............…miesięcy |

**Osoba do kontaktu**

**………………………………………………………**

(imię nazwisko, adres e-mail, nr telefonu)

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………….………………………………………Pieczęć oraz podpis osoby lub osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy |

**Załącznik nr 2** do Zapytania ofertowego nr 05.01.00-00-0025/19/03

…………………………………………..

(miejscowość, data)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym**

Imię i Nazwisko/ Nazwa i adres Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na:

**Dostawa sprzętu diagnostycznego – System do analizy postawy, geometrii i zakresu ruchu kręgosłupa z oprogramowaniem, gwarancją na okres min. 12 miesięcy oraz przeszkoleniem stanowiskowym personelu Zamawiającego**

w ramach realizacji programu „Programu profilaktyki przewlekłych bólów Kręgosłupa Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, nr umowy POWR.05.01.00-00-0025/19 – Beneficjent Projektu - Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w partnerstwie z Fundacją Aktywności Społeczno-Ekonomicznej (FASE)

oświadczam, że między Wykonawcą, którego reprezentuję, a Zamawiającym i Partnerem Projektu 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 nie istnieją powiązania kapitałowe lub osobowe, 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.

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………….………………………………………Pieczęć oraz podpis osoby lub osób uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy |