Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

………………………………….

(Miejscowość i data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

ZAMAWIAJĄCY: **MIV P.S.A.** z siedzibą w Puławach, ul. Ignacego Mościckiego 1, 24-110 Puławy

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 2 prowadzone w celu realizacji projektu pod nazwą „MIV TMJ - System oceny stawu skroniowo-żuchwowego do diagnostyki stomatologicznej”, ja niżej podpisany,

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

(imię, nazwisko osoby uprawnionej)

działając prawomocnie w imieniu i na rzecz Oferenta:

…………………………………………………………………….……………………………………

(nazwa Wykonawcy)

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

(adres Wykonawcy)

NIP ………………………………………………...…………

Osoba do kontaktu ……………………………………….

Nr telefonu ………………………………………….......

E-mail ………………………………………….……………

**Składam w imieniu Oferenta niniejszą Ofertę oraz oświadczenia:**

* + - 1. Zadanie 1: Oferujemy realizację Zadania 1 zamówienia za kwotę:
* NETTO ……………………………….……………………… zł   
  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………)
* PODATEK VAT (…..…%) - …………………………………… zł,
* BRUTTO: …………………………..………… zł   
  (słownie:…………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………)
  + - 1. Zadanie 2: Oferujemy realizację Zadania 2 zamówienia za kwotę:
* NETTO ……………………………….……………………… zł   
  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………)
* PODATEK VAT (…..…%) - …………………………………… zł,
* BRUTTO: …………………………..………… zł   
  (słownie:…………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………)
  + - 1. Oferujemy realizację całości zamówienia za łączną kwotę:
* NETTO ……………………………….……………………… zł   
  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………)
* PODATEK VAT (…..…%) - …………………………………… zł,
* BRUTTO: …………………………..………… zł   
  (słownie:…………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………)

ZADANIE 1 zobowiązujemy się wykonać w terminie oznaczonym w Zapytaniu ofertowym Zamawiającego: do 30.04.2026 r.  
  
ZADANIE 2 zobowiązujemy się wykonać w terminie oznaczonym w Zapytaniu Ofertowym Zamawiającego: do 30.06.2026 r.

* + - 1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym oraz jego załącznikami, nie wnosimy do ich treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych zawartymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
      2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Opisem przedmiotu zamówienia, który stanowi załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia w terminie do 10 dni roboczych z Zamawiającym Umowy na wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu o cenę, Opisie przedmiotu zamówienia, oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
      3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia zakończenia terminu nadsyłania ofert.
      4. Zapewniamy, że we wzajemnych rozliczeniach będziemy stosować termin płatności wynoszący 30 dni od dnia wystawienia faktury VAT po dokonaniu odbioru przedmiotu zamówienia bez zastrzeżeń.
      5. Oświadczamy, że przedmiot naszej oferty jest zgodny z opisem wskazanym w Zapytaniu ofertowym i Załączniku nr 2 do Zapytania: Opis przedmiotu zamówienia.
      6. Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
      7. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, a w tym.:

1. Posiadamy odpowiedni potencjał techniczny, wiedzę i doświadczenie:   
      
   a.1 - zrealizowaliśmy co najmniej 3 zamówienia o wartości nie mniejszej niż 50 000,00 zł brutto każde, których przedmiotem była usługa przygotowania dokumentacji do certyfikacji wyrobu medycznego na znak CE
2. Lista projektów ze wskazaniem roku zakończenia realizacji:  
     
   1.Tytuł-przeznaczenie …………….. / Wartość: ……. / Data wykonania ………  
   2. Tytuł-przeznaczenie…………….. / Wartość: ……. / Data wykonania……..  
   3. Tytuł-przeznaczenie…………….. / Wartość: ……. / Data wykonania………  
   4. ….(*uzupełnić według posiadanego zasobu.*)

* + - 1. Lista załączników:

Załącznik nr 1: Harmonogram prac dotyczących realizacji ZADAŃ nr 1 i 2.  
Załącznik nr 2: Referencje, protokoły odbioru lub inne dokumenty poświadczające realizację usługi przygotowania dokumentacji do certyfikacji wyrobu medycznego na znak CE.  
Załącznik nr 3 - Oświadczenie o potencjale dostawcy

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych pomiędzy Oferentem a Zamawiającym oraz wykluczenia sankcyjne.

..………………………………………………

Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty