Załącznik Nr 1

do zapytania ofertowego Nr 1/2017 z dn. 21 .06.2017 r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 21 czerwca 2017 r. skierowane przez Zamawiającego:

Wychowański Sp. z o.o., przedkładamy niniejszą ofertę dotyczącą **„Realizację prorozwojowych usług doradczych dotyczących rozwoju i wdrożenia na rynek nowego rodzaju śruby gojącej do zastosowania w implantologii stomatologicznej”**

**1. DANE OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| WYKONAWCA USŁUGI - INFORMACJE OGÓLNE | |
| Informacja o posiadanej akredytacji Instytucji Otoczenia Biznesu | * IZ RPO WM - akredytacja Mazowieckich Instytucji Otoczenia Biznesu (IOB) świadczących prorozwojowe usługi doradcze o specjalistycznym charakterze; * Ministerstwa Rozwoju - akredytacja Ośrodków Innowacji świadczących usługi proinnowacyjne * Nieakredytowana i posiada kompetencje, potencjał oraz doświadczenie w zakresie świadczenia usługi będącej przedmiotem projektu.   W przypadku nieakredytowanej IOB by oferta została uznana za kompletną konieczne jest wypełnienie Załącznika nr 3 do niniejszego zapytania. IOB posiadające akredytację nie muszą dołączać do swojej oferty powyżej wspomnianego załącznika. |
| Nazwa Instytucji Otoczenia Biznesu |  |
| NIP |  |
| Adres siedziby i dane kontaktowe Instytucji Otoczenia Biznesu | |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu (jeśli dotyczy) |  |
| Kod pocztowy |  |
| Poczta |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres strony internetowej |  |
| **Zakres akredytacji** |  |
| Oferowane usługi w ramach akredytacji |  |

**2. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW W IMIENIU OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Fax osoby do kontaktu |  |

**3. DANE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot oferty | …………………………………. |
| Kod CPV | 79410000-1 Usługi doradcze w zakresie działalności gospodarczej i zarządzania |
| Termin ważności oferty | 120 dni |
| Czas realizacji usługi (w miesiącach) | ………………….. miesięcy |
| Łączna wartość nett o zamówienia (PLN/EUR) | …………………. |
| Łączna wartość brutt o zamówienia (PLN/EUR) | ………………. |

**4. DANE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RODZAJ KRYTERIUM | Kryterium spełnione/nie spełnione (odp. Tak/Nie) | Opis spełnienia kryterium |
| Realizacja wszystkich zadań podanych w pkt. 3 Zapytania ofertowego (tj. 1.1-1…………..) |  |  |
| Wykonanie zadań 1.1-1…………. w terminach określonych w pkt. 4 Zapytania ofertowego |  |  |
| Potencjał do realizacji zadań |  |  |

W powyższej tabeli potencjalny Wykonawca powinien określić, czy spełnia dane kryterium oceny oraz opisać w przypadku kryteriów zakresu w jakim spełnia dane kryterium

**5.** **HARMONOGRAM RZECZOWO-FINANSOWY REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres finansowy** | | | |
| Nr zadania | Koszt netto | VAT | Koszt brutto |
| Zadanie 1.1 |  |  |  |
| Zadanie 1.2 |  |  |  |
| Zadanie 1.3 |  |  |  |
| Ogółem koszty realizacji zadań |  |  |  |

**6. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA OFERENTA**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami oferty i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zwarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

3. Oświadczamy, że w cenie oferty ujęte zostały wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

…………………………………. …………………………………………………….

miejscowość i data podpis i pieczątka Oferenta