

„DAJ SOBIE SZANSĘ - program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0006/16.

Załącznik nr 1

Zamawiający:

**Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Fredry 10
61-701Poznań
NIP 777-00-03-104
REGON 000288811
www.ump.edu.pl**

Formularz ofertowy

Dotyczący postępowania na wybór usługi polegającej na prowadzeniu konsultacji lekarskich i wypełnieniu ankiety oraz rozpowszechnianiu projektu profilaktyki nowotworów głowy i szyi poprzez udostępnianie broszur edukacyjnych pacjentom. Zamówienie realizowane jest ramach projektu pt. „Daj sobie szansę – program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi” (nr umowy POWR.05.01.00-00-0006/16), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.1 Programy Profilaktyczne, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.

Nazwa i adres Wykonawcy

Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Tel./fax Wykonawcy.:

Adres e-mail Wykonawcy.....

REGON: NIP:

W związku z Zapytaniem ofertowym przedstawiam/y ofertę.

Lokalizacja (proszę o wskazanie X lokalizacji)

wielkopolskie	
lubuskie	
dolnośląskie	

Biuro projektu:

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
tel.: +48 61 8691 387, fax: +48 61 8691 690
e-mail: otosk2@ump.edu.pl

„DAJ SOBIE SZANSĘ - program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0006/16.

Element zamówienia	Cena brutto pln jednostkowa za 1 konsultację lekarską z wypełnieniem ankiety	Sposób obliczenia ceny łącznej	Cenna łączna netto	Cena łączna brutto
Przeprowadzenie 58 konsultacji lekarskich z wypełnieniem ankiety	(słownie.....)	58 konsultacji x cena brutto pln jednostkowa za 1 konsultację lekarską z wypełnieniem ankiety	(słownie.....)	(słownie.....)

Oświadczam, że :

- zamówienie zrealizuję w terminach i na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym;
- zapoznałem się z Zapytaniem ofertowym, nie wnoszę zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty,
- w cenę oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia,
- wszystkie informacje zamieszczone w ofercie i jej załącznikach są prawdziwe,
- bezwarunkowo akceptuję proponowany przez Zamawiającego wzór umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
- zobowiązuję się do prowadzenia dokumentacji związanej z realizacją projektu wskazanej przez Zamawiającego,
- uważam się związany niniejszą ofertą przez 30 dni od ostatecznego upływu terminu składania ofert,
- jako osobą odpowiedzialną za przebieg usługi wskazuję Pana/Panią (jeśli dotyczy):

.....

data, czytelny podpis

osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Biurowisko projektu:

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
tel.: +48 61 8691 387, fax: +48 61 8691 690
e-mail: otosk2@ump.edu.pl

„DAJ SOBIE SZANSĘ - program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0006/16.

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU OFERTOWYM

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu dotyczącym wyboru usługi polegającej na prowadzeniu konsultacji lekarskich i wypełnieniu ankiety oraz rozpowszechnianiu projektu profilaktyki nowotworów głowy i szyi poprzez udostępnianie broszur edukacyjnych pacjentom. Zamówienie jest w ramach projektu pt. „Daj sobie szansę – program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi” (nr umowy POWR.05.01.00-00-0006/16), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.1 Programy Profilaktyczne, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 dotyczące:

- a) posiadania uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- b) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- c) znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
data, czytelny podpis

osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Biuro projektu:

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
tel.: +48 61 8691 387, fax: +48 61 8691 690
e-mail: otosk2@ump.edu.pl

„DAJ SOBIE SZANSĘ - program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0006/16.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ WYKONAWCY Z ZAMAWIAJĄCYM

Jako Wykonawca starający się o uzyskanie zamówienia w postępowaniu dotyczącym wyboru polegającej na prowadzeniu konsultacji lekarskich i wypełnieniu ankiety oraz rozpowszechnianiu projektu profilaktyki nowotworów głowy i szyi poprzez udostępnianie broszur edukacyjnych pacjentom. Zamówienie jest w ramach projektu pt. „Daj sobie szansę – program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi” (nr umowy POWR.05.01.00-00-0006/16), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.1 Programy Profilaktyczne, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 dotyczące; oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia ze względu na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym, przez które 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, w szczególności:

- 1) Nie uczestniczę w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- 2) Nie posiadam co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- 3) Nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- 4) Nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
data, czytelny podpis

osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Biuro projektu:

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
tel.: +48 61 8691 387, fax: +48 61 8691 690
e-mail: otosk2@ump.edu.pl