***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1***

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

*(pieczęć firmowa Oferenta)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja/My, niżej podpisany/-i,

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu i na rzecz:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(nazwa Oferenta)*

biorąc udział w postępowaniu wynikającym z **Zapytania Ofertowego nr 1 – dotyczącego pełnienia funkcji Koordynatora programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej,** realizowanego w ramach projektu **pt. „Program rehabilitacji zdrowotnej w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.”** – składam/-y niniejszą ofertę:

**Oferuję/-emy realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym nr 1 za cenę:**

Cena netto: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

Cena brutto: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

Cena brutto słownie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . złotych . . . . . . groszy

Oświadczam/-y, że zapoznałem/-am/-liśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, oraz że pozostaję/-emy związany/-a/-i złożoną przez mnie/nas ofertą w terminie 30 dni od dnia składania ofert oraz w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/-emy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**Załączniki:**

1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

2) Oświadczenie o braku powiązań osobowych, organizacyjnych i kapitałowych

3) wykaz osób

4) pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)

5) zaakceptowany wzór umowy

………………………………………………………

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(miejscowość) (czytelny podpis upoważnionej osoby)*