

Postępowanie nr 5/POL/2017

Załącznik nr 1 do SIWZ

OFERTA CENOWA

Pełna nazwa i adres Wykonawcy:

(w przypadku oferty składanej wspólnie należy wymienić wszystkie podmioty wchodzące w skład, np. konsorcjum, spółki cywilnej)

.....

tel.....faks:.....e-mail:.....

NIP:..... REGON:..... województwo:

Należę do mikro/ średnich lub małych przedsiębiorców: TAK NIE

**Oferujemy wykonanie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:
 Organizacja i przeprowadzenie szkolenia pn.: Szkolenie Nowych Koordynatorów Pobierania
 i Przeszczepiania Komórek, Tkanek i Narządów (Koordynatorów Transplantacyjnych) w 2017 r.
 na poniższych warunkach:**

CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY NETTO:

Słownie:

CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO*:

Słownie:

Stawka VAT: %

***UWAGA! KOSZTY POŚREDNIE NIE MOGĄ PRZEKROCYĆ 25% CAŁKOWITEJ WARTOŚCI OFERTY BRUTTO**

Oferujemy liczbę godzin pensum szkolenia, które będą realizowane przez wykładowców ze stopniem naukowym doktora habilitowanego lub tytułem profesora:

minimum godzin (premiowane punktami zgodnie z Rozdz. VIII SIWZ)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SIWZ.
- Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego
- Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem całości przedmiotu zamówienia.
- Nadzór nad realizacją umowy ze strony Wykonawcy będzie pełnił/a:

tel., e-mail:

.....dnia.....
 Miejscowość

.....
 (pieczętka i podpis osoby
 upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)