*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

Projekt „**Udział w Programie promocji branży sprzętu medycznego sposobem zwiększenia rozpoznawalności marki biokompozytu kościozastępczego FlexiOss zw. "sztuczną kością"”** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

w ramach **Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój,**

**Działanie 3.3** Wsparcie promocji oraz internacjonalizacji innowacyjnych przedsiębiorstw**,
Poddziałanie 3.3.3** Wsparcie MŚP w promocji marek produktowych - Go to Brand

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 16.05.2018 r. złożone przez przedsiębiorstwo

**Medical Inventi S.A.**

Ja/my niżej podpisany/i

**……………………………………..**

*(Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta)*

działając w imieniu i na rzecz:

**……………………………………………………**

*(Pełna nazwa i adres Oferenta)*

**Składam/y następującą ofertę:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Usługa | Cena netto | Cena brutto |
|  | REZERWACJA MIEJSCA WYSTAWOWEGO - TARGI "FIME 2018" |  |  |
|  | ZABUDOWA STOISKA |  |  |
|  | OBSŁUGA TECHNICZNA STOISKA |  |  |
|  | KOSZTY INFORMACYJNO-PROMOCYJNE – NABYCIE ORAZ INSTALACJA PANELU PROMOCYJNEGO MARKA POLSKIEJ GOSPODARKI |  |  |

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/am/zapoznaliśmy się z informacjami zawartymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę/wnosimy żadnych zastrzeżeń.

Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1) .............................................................................................

2) .............................................................................................

3) .............................................................................................

4) .............................................................................................

………………………………. r.……..………………………………………….

*Data i podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do*

*reprezentowania Oferenta*

*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

Projekt „**Udział w Programie promocji branży sprzętu medycznego sposobem zwiększenia rozpoznawalności marki biokompozytu kościozastępczego FlexiOss zw. "sztuczną kością"”** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

w ramach **Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój,**

**Działanie 3.3** Wsparcie promocji oraz internacjonalizacji innowacyjnych przedsiębiorstw**,
Poddziałanie 3.3.3** Wsparcie MŚP w promocji marek produktowych - Go to Brand

……………………….., dn. …………………….. r.

***Miejscowość, data***

……………………………………………..

***Pieczęć Oferenta***

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Oświadczam/y, że nie zachodzą przesłanki w zakresie powiązania osobowego lub kapitałowego z Zamawiającym tj. 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 a wykonawcą (Oferentem), polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 5% udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie 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.

………………………………. r.……..………………………………………….

*Data i podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do*

*reprezentowania Oferenta*

*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego*

Projekt „**Udział w Programie promocji branży sprzętu medycznego sposobem zwiększenia rozpoznawalności marki biokompozytu kościozastępczego FlexiOss zw. "sztuczną kością"”** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

w ramach **Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój,**

**Działanie 3.3** Wsparcie promocji oraz internacjonalizacji innowacyjnych przedsiębiorstw**,
Poddziałanie 3.3.3** Wsparcie MŚP w promocji marek produktowych - Go to Brand

 **Zamawiający: Medical Inventi S.A.**

Al. Wincentego Witosa 16

20-315 Lublin

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja (My) niżej podpisani:

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

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

(imię i nazwisko, podstawa umocowania do reprezentowania Wykonawcy)

działający w imieniu i na rzecz Wykonawcy(ów):

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

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

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

oświadczam(y), że Wykonawca spełnia przewidziane w treści Zapytania ofertowego nr 6/2018 z dnia 16.05.2018 warunki udziały w postępowaniu dotyczące:

1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadają potencjał techniczny i osobowy umożliwiający należytą realizację zamówienia;
3. posiadają wiedzę i doświadczenie umożliwiające należytą realizację zamówienia;
4. są w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej należytą realizację zamówienia.

………………………………. r.……..………………………………………….

*Data i podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do*

*reprezentowania Oferenta*