*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

**Projekt pt. „Badania kliniczne biokompozytu kościozastępczego FlexiOss zw. „sztuczną kością”” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, działanie 1.2 Badania celowe**

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 31/05/2017 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.** | **Zakres oferty** | **ZAKRES OBOWIĄZKÓW****– zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia 24/03/2017r.** | **Proponowana stawka brutto za miesiąc wynagrodzenia** |
|  | Pełnienie funkcji CZŁONKA ZESPOŁU BADAWCZEGO | Przygotowanie nowego materiału kościozastępczego do wstępnych badań. Wstępne badania nad nowym materiałem komplementarnym w stosunku do kompozytu kościozastępczego.Uczestniczenie w następującym zadaniu w projekcie: ZAKUP PÓŁPRODUKTÓW, SPECYFIKACJA I WYTWORZENIE MATERIAŁU FUNKCJONALNIE KOMPLEMENTARNEGO DO KOMPOZYTU KOŚCIOZASTĘPCZEGO ZGODNIE Z ZAKUPIONYM PATENTEM. WSTĘPNE BADANIA MATERIAŁU. dot. MATERIAŁ FUNKCJONALNIE KOMPLEMENTARNY DO BIOKOMPOZYTU oraz MATERIAŁ KOŚCIOZASTĘPCZY FlexiOss (wyłącznie w zakresie zakupu patentu na surowiec)  |  |
|  |  | **CENA ŁĄCZNA:** |  |

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/am/zapoznaliśmy się z informacjami zawartymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę/wnosimy żadnych zastrzeżeń.
2. Oferta ważna do 90 dni od jej wystawienia.
3. Oświadczam, że łączna cena podana przez Oferenta uwzględnia wszystkie elementy niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia.
4. Do niniejszej oferty załączam/my Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych.
5. Oświadczam, iż moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów, nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.
6. Oświadczam, że Oferent posiada wymaganą minimalną wiedzę i doświadczenie zgodnie z wymaganiami zamieszczonymi w Zapytaniu Ofertowym nr 6/RPOWL/1.2 z dn. 31/05/2017, tj.:
	1. Posiadanie minimum wykształcenia wyższego: MAGISTER BIOLOGII lub BIOTECHNOLOGII lub CHEMII
	2. Znajomość pracy z biomateriałami.
	3. Minimum roczne doświadczenie w wykorzystywaniu modeli komórkowych in vitro w ocenie przedklinicznej biomateriałów (dodatkowym atutem będzie ukończenie specjalistycznych szkoleń z zakresu wykorzystywania modeli komórkowych in vitro).
	4. Znajomość technik ELISA.
7. Oświadczam, iż Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

………………………………. r.……..………………………………………….

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

*reprezentowania Oferenta*

*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

……………………….., 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.

………………………………………………………….

*Podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do*

*reprezentowania Oferenta*