**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego Nr GAPR-ZDSM-RCITT/ /18/W**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZŁOŻONY W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Nr** **GAPR-ZDSM-RCITT/ /18/W**

**dotyczące:** usług eksperckich podczas realizacji zadania publicznego „Inteligentna Specjalizacja – Medycyna – jako potencjał eksportowy regionu, kluczowe technologie jutra” III międzynarodowe spotkania branży medycznej - MedicaSilesia Meetings 2018 - wsparcie zadania udzielone z budżetu samorządu Województwa Śląskiego.

1. Zamawiający:

Górnośląska Agencja Przedsiębiorczości i Rozwoju Sp. z o.o.

ul. Wincentego Pola 16, 44-100 Gliwice

NIP: 631-22-03-756

1. Wykonawca:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| NIP / REGON |  |
| Osoba do kontaktu |  |

1. Oświadczam, że:
2. zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia, warunkami udziału, kryteriami oceny, terminami i innymi postanowieniami zawartymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam wszelkie informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
3. jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 10 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
4. w przypadku wybrania mojej oferty jestem gotowy/a do podpisania umowy z Zamawiającym i realizacji niniejszego zamówienia w terminach określonych w zapytaniu ofertowym,
5. oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym zgodnie z obowiązującymi przepisami\*,
6. posiadam niezbędną wiedzę oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do należytego i terminowego wykonania zamówienia,
7. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie całości zamówienia,

\*Przez powiązania kapitałowe lub osobowe 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, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej; posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji; pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika; pozostawaniu 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.

1. Cena brutto:

**Cena brutto za całość zamówienia: ………………………………………….. zł brutto.**

…………………………………………….  
data, podpis

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego Nr GAPR-ZDSM-RCITT/ /18/W**

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

(miejscowość/data)

**Doświadczenie i dorobek naukowy eksperta**

Imię i nazwisko: ………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Warunek** | **Informacje potwierdzające spełnienie warunków określonego w punkcie VI zapytania**  (opis pozwalający na weryfikację spełnienia warunków Zamawiającego) | **Okres realizacji od d – m - r**  **do d – m - r** | **Potwierdzenie\***  (wskazać nr załącznika do niniejszego wykazu) |
| Wykształcenie  (tytuł i kierunek studiów) |  | nd |  |
| Doświadczenie zawodowego w obszarze inżynierii biomedycznej | **Opinie/raporty** |  |  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| **Analizy/publikacje** |  |  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| Przykładowe publikacje |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*np. list polecający, referencje, dokument potwierdzający realizację pracy, link dot. publikacji*

……………………………………………………….

(podpis Eksperta)