Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZŁOŻONY W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Nr GAPR-MedicaSilesia/689/19/W**

**Dotyczy:** usługi sprzedaży i dostarczenia do Zamawiającego materiałów biurowych w ramach realizowanego zadania publicznego ,,Inteligentna Specjalizacja – Medycyna jako potencjał eksportowy regionu, kluczowe technologie jutra” IV międzynarodowe spotkania branży medycznej - MedicaSilesia Meetings 2019 - 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. oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym zgodnie z obowiązującymi przepisami\*,
5. posiadam niezbędną wiedzę oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do należytego i terminowego wykonania zamówienia,
6. 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. Wycena oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa artykułu | Opis artykułu | Ilość szt. | Cena netto zł | VAT | Cena brutto zł | Wartość brutto zł |
| 1 | Papier do drukarki POLspeed lux | 80 g/m² | 15 ryz po 500 szt. |  |  |  |  |
| 2 | Toner do urządzenia wielofunkcyjnego Color LaserJet Pro MFP M476 | CF380X, Black, oryginał | 3 szt. |  |  |  |  |
| 3 | Toner do urządzenia wielofunkcyjnego Color LaserJet Pro MFP M476 | CF381A, cyan, oryginał | 2 szt. |  |  |  |  |
| 4 | Toner do urządzenia wielofunkcyjnego Color LaserJet Pro MFP M476 | CF382A, yellow, oryginał | 1 szt. |  |  |  |  |
| 5 | Toner do urządzenia wielofunkcyjnego Color LaserJet Pro MFP M476 | CF383A, magenta, oryginał | 1 szt. |  |  |  |  |
| Łączna wartość zamówienia brutto  |  |

…………………………………………….
data, podpis, pieczęć