**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego nr GAPR – Medtech4Europe/1257/ 19/ W**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Zamawiający:**

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

ul. Wincentego Pola 16, 44-100 Gliwice

NIP: 6312203756

1. **Oferent:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa oferenta** |  |
| Adres lub siedziba |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres email |  |

1. **Wycena:**

W nawiązaniu do zapytania ofertowego na usługę ekspercką dotyczącą przeprowadzenia warsztatów regionalnych w ramach projektu PGI04950 **Medtech4 Europe ‘’Optimizing the impact of public policies in favour of research and innovation facilities in the field of medical technologies”** współfinansowanego ze środków Programu INTERREG EUROPEskładam ofertę w zakresie przeprowadzenia warsztatów dla interesariuszy projektu – zgodnie z przedmiotem zapytania nr **GAPR –Medtech4Europe/1257/19/W** określonym w pkt. 2. zapytania:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa netto PLN** | **Wartość netto PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto PLN** |
| **1.** | Usługa ekspercka dotycząca przeprowadzenia warsztatów  w ramach projektu PGI04950 **Medtech4 Europe.** Zgodnie ze specyfikacją zapytania GAPR - Medtech4Europe/1257/ 19/ W |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym.

Oświadczam, że oferowane usługi spełniają wymogi formalne określone w specyfikacji Zapytania.

Oświadczam, że posiadam możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji zamówienia.

Zobowiązuję się do realizacji usługi w terminie wskazanym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym pod rygorem odstąpienia od zamówienia i naliczenia kary umownej.

Oświadczam, że wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą.

Oświadczamy, iż akceptujemy warunki przedstawione w zapytaniu ofertowym i jednocześnie zobowiązujemy się do uiszczenia kary umownej w wysokości 300,00 zł w razie niewywiązania się   
z przedstawionej oferty.

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

Miejscowość, data Podpis