Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

**Zamawiający:**

Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach sp. z o.o.

Adres: ul. Ks. L. Markiefki 87, 40-211 Katowice

NIP: 954-265-23-30

**Formularz oferty**

Ja/My niżej podpisany/i

z siedzibą w

składam/składamy ofertę na przygotowanie wniosku aplikacyjnego wraz z wymaganą dokumentacją konkursową oraz z załącznikiem nr 3 –„dokumentacja techniczna niezbędna do przygotowania projektu” dla konkursu **nr RPSL.02.01.00-IZ.01-24-376/20 ogłoszonego przez Zarząd Województwa Śląskiego w ramach Osi Priorytetowej 2. Cyfrowe Śląskie w zakresie Działania 2.1. Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych, Poddziałanie 2.1.3. Tworzenie systemów i aplikacji przyczyniających się do zwiększenia dostępu do cyfrowych usług publicznych z obszaru e-zdrowia** zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia 2020-06-15.

**OFERTA:**

**I.PRZYGOTOWANIE WNIOSKU:**

cena netto za przygotowanie wniosku:

VAT:

cena brutto za przygotowanie wniosku:

**II.DOKUMENTACJA TECHNICZNA:**

cena netto za dokumentację techniczną:

VAT:

cena brutto za dokumentację techniczną:

**III.RAZEM:**

**Wynagrodzenie za przygotowanie wniosku oraz wynagrodzenie za dokumentację techniczną będzie stanowić łączną kwotę brutto:**

(słownie razem brutto:

Wykonawca zobowiązany jest do podania ceny za przygotowanie wniosku, ceny za dokumentację techniczną oraz całkowitej ceny zamówienia, wyliczonej do dwóch miejsc po przecinku, wyrażonej cyfrowo i słownie w złotych polskich.

Termin realizacji zamówienia: **2020-07-24.**

**Ponadto oświadczamy, iż**:

1. Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
2. Oświadczamy, że nie jesteśmy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. 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 przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

1. Oświadczamy, mamy doświadczenie w sporządzaniu dokumentacji aplikacyjnych w ramach regionalnych programów operacyjnych dla sektora usług medycznego zakończonych przyznaniem dofinansowania.

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

**Miejscowość i data Pieczęć i podpis Wykonawcy**