

(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: usługa modernizacji strony www.jakrzucpalenie.pl oraz wsparcie działań profilu na portalu „Facebook”

OFERTĘ SKŁADA

| | |
|---|--|
| 1. Nazwa składającego ofertę, numer w Krajowym Rejestrze Sadowym lub innej ewidencji, adres siedziby lub adres do korespondencji | |
| | |
| 2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu) | |
| 3. Nazwa, adres i dane kontaktowe jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie publiczne, o który mowa w ofercie (należy wypełnić, jeżeli zadania ma być realizowane przez oddział terenowy, placówkę lub inną jednostkę organizacyjną oferenta) | |
| | |
| 4. Przedmiot działalności oferenta: | |
| | |
| 5. Informacja o sposobie reprezentacji oferenta, w tym imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oferenta, wraz z przytoczeniem podstawy prawnej | |
| | |
| 6. Nazwa zadania objętego ofertą | |
| | |
| 7. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania | |
| | |

8. Harmonogram działań -szacowany czas realizacji

| |
|--|
| |
|--|

9. Zasoby kadrowe przewidywane do zaangażowania przy realizacji zadania

| Lp. | Imię i Nazwisko | Kwalifikacje | Sposób zaangażowania w realizację poszczególnych działań |
|-----|-----------------|--------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10. Informacje o zasobach technicznych oferenta w zakresie, którego dotyczy zadanie,

| |
|--|
| |
|--|

11. Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty, w tym odnoszące się do kalkulacji przewidywanych kosztów

| |
|--|
| |
|--|

I. OFERTA WYKONAWCY

My, niżej podpisani, niniejszym oświadczamy, co następuje :

oferujemy, zgodnie z wymaganiami zawartymi w Zapytaniu Ofertowym (dalej: ZO) wykonanie przedmiotu zamówienia za ogólną kwotę:

Cena netto PLN:

Cena brutto PLN:



Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia na
lata 2016-2020



w tym :

I etap : cena netto PLN: cena brutto PLN:

II etap : cena netto PLN: cena brutto PLN:

III etap : cena netto PLN: cena brutto PLN:

Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

II. Oświadczenia

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ZO i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w ZO.
2. Oferujemy termin płatności 30 dni od daty otrzymania faktury wraz z podpisanym bez zastrzeżeń protokołem – za każdy etap realizacji przedmiotu zamówienia
3. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

Miejsce wykonywania usługi:

CENTRUM ONKOLOGII–INSTYTUT im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie,
ul. Wawelska 15B , 02-034 Warszawa.

Termin realizacji zamówienia w 3 etapach:

1 etap: od podpisania umowy do dnia 31.12.2018 r

2 etap: od 01.01.2019 do dnia 31.12.2019 r.

3 etap –od 01.01.2020 r do dnia 31.12.2020 r

4. Oświadczamy, że osoby bezpośrednio uczestniczące w realizacji zamówienia posiadają doświadczenie i kwalifikacje gwarantujące należyte i fachowe wykonywanie usług będących przedmiotem niniejszego zamówienia.
5. Udzielamy gwarancji jakości na przedmiot zamówienia przez okres m-cy * po dokonanej odbiorze usługi.
6. Oświadczamy, że złożona oferta jest ważna przez 60 dni od dnia składania ofert.
7. Informujemy, że zamierzamy* / nie zamierzamy* powierzyć części zamówienia podwykonawcom (jeżeli TAK, należy wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom):
 - 1)
 - 2)
8. Informacje zawarte na stronach stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego.
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio



NPZ
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia na
lata 2016-2020



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (jeśli nie dotyczy skreślić).

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

10. Osoba/osobami upoważnionymi do reprezentowania naszej firmy przy ewentualnym podpisaniu umowy w sprawie udzielenia niniejszego zamówienia będą:

-
/imię, nazwisko, pełniona funkcja/

11. Ofertę niniejszą składamy na..... kolejno ponumerowanych stronach.

12. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty

1/.....

2/.....

3/

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
lub pieczętka wraz z podpis



Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia na
lata 2016-2020



[pieczęć firmowa]

W Y K A Z U S Ł U G

Dotyczy Zapytania Ofertowego pn: usługa rejestracji i przygotowania wideo 12 materiałów filmowych dla Zakładu Genetyki Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

przedstawiam wykaz wykonanych usług, w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert:

| L.p. | Przedmiot usługi | Wartość brutto dostawy (PLN) | Termin realizacji usługi | | Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane |
|------|------------------|------------------------------|--------------------------|------------------|--|
| | | | Data rozpoczęcia | Data zakończenia | |
| | | | | | |
| | | | | | |

data.....

.....
czytelny podpis lub podpis z pieczęcią imienną osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy