

FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres, NIP:)

.....

(pieczęć Wykonawcy)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

tel., fax, adres e-mail:

NIP:.....

REGON:.....

Nr rachunku.....

Osoba do kontaktu:

w odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert

na realizację usługi indeksacji czasopisma naukowego „Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej”.

Zamówienie realizowane będzie w programie „Wsparcie dla czasopism naukowych” Dofinansowanego ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego składam/y niniejszą ofertę:

Przedmiot zamówienia	Cena netto za usługę	W tym stawka podatku VAT lub zwolnienie z VAT (ZW)	Łączna wartość brutto za cały okres zamówienia
a	b	c	d
usługa indeksacji czasopisma naukowego „Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej” zł zł

Całkowita cena – cena podlegająca ocenie w ramach kryteriów oceny ofert.

Wykonawca działa na rynku od Lat.

Wykonawca oświadcza, że:

1. Zapoznał się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w Zaproszeniu do złożenia oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń;
2. Uzyskał wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia;
3. Podana w ofercie cena zawiera i uwzględnia wszystkie niezbędne koszty, konieczne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia;
4. Nie jest prowadzone wobec niego postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwa skarbowe;
5. Posiada zdolność techniczną i sytuację finansową pozwalającą na rzetelną i terminową realizację zamówienia;
6. Zapoznał się z Klauzulą informacyjną dla wykonawcy na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), zamieszczoną w Zaproszeniu do składania ofert;
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
8. Numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, **jest rachunkiem/nie jest rachunkiem***** dla którego zgodnie z Rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo Bankowe (Dz. U. 2018.poz.2187 ze zm.) prowadzony jest rachunek VAT
9. Wszystkie informacje podane w niniejszej ofercie i załącznikach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
10. Wykonawca związany jest z ofertą przez okres 30 dni od dnia otwarcia ofert.

....., dn. _ _ . _ _ . _ _ _ r.

(miejsce)

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 1a

Doświadczenie w realizacji zadania tj. Wykonawca współpracował z minimum 15 czasopismami naukowymi o tematyce medycznej tj.:

Nazwa czasopism naukowego o tematyce medycznej

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

14	
15	

Na każde wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia referencji z wybranego czasopisma wpisanego do załącznika.

....., dn. __ . __ . ____ r.

(miejsowość)

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)