

*ZAŁĄCZNIK NR 1  
do zapytania ofertowego nr  
27/RPLD.06.02.01-10-0085/17*

## FORMULARZ OFERTY

### Dane Wykonawcy:

Nazwa firmy: .....

Adres firmy: .....

Adres poczty elektronicznej: ..... Telefon: .....

NIP: .....

### Oferta cenowa:

Nawiązując do zapytania ofertowego nr 27/RPLD.06.02.01-10-0085/17 na dostawę sprzętu ratownictwa medycznego w ramach projektu „Rozwój oferty turystycznej Hotelu Podklasztorze zlokalizowanego w zespole klasztornym opactwa cysterskiego w Sulejowie – obiekcie na Europejskim Szlaku Cysterskim Rady Europy oraz wpisanym przez Prezydenta RP na listę Pomników Historii”, oferuję wykonanie zamówienia za kwotę:

**Łączna cena netto (PLN):** .....

(słownie: .....) )

**Łączna cena brutto (PLN):** .....

(słownie: .....) )

### **Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego nr 27/RPLD.06.02.01-10-0085/17 i akceptuję jego treść. Realizacja dostawy będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w ww. zapytaniu ofertowym.
2. Wynagrodzenie (cena) zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
3. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie są zgodne z prawdą.

.....  
*data, czytelny podpis i pieczęć*

**Oferta szczegółowa:**

1. p.	Przedmiot zamówienia	Oferowany produkt	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto (kolumna 4 x kolumna 5)	Wartość brutto (kolumna 6 + vat)
1	2	3	4	5	6	7
1	DEFIBRYTATOR PÓLAUTOMATYCZNY	Producent: ..... Model/charakterystyka: .....	1 szt.			
2	INHALATOR TLENOWY WOPR	Producent: ..... Model/charakterystyka: .....	1 szt.			
3	APTECZKA	Producent: ..... Model/charakterystyka: .....	1 szt.			
4	RZUTKA RATOWNICZA Z LINKĄ	Producent: ..... Model/charakterystyka: .....	1 szt.			
5	PLECAK / TORBA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	Producent: ..... Model/charakterystyka: .....	1 szt.			
				SUMA:		

.....  
data, czytelny podpis i pieczęć

*ZAŁĄCZNIK NR 2  
do zapytania ofertowego nr  
27/RPLD.06.02.01-10-0085/17*

## **OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Nawiązując do zapytania ofertowego nr 27/RPLD.06.02.01-10-0085/17 na dostawę sprzętu ratownictwa medycznego w ramach projektu „Rozwój oferty turystycznej Hotelu Podklasztorze zlokalizowanego w zespole klasztornym opactwa cysterskiego w Sulejowie – obiekcie na Europejskim Szlaku Cysterskim Rady Europy oraz wpisany przez Prezydenta RP na listę Pomników Historii” oświadczam, że

.....  
*(nazwa podmiotu składającego oświadczenie)*

nie jest powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Wykonawcą a 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:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, w stosunku pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
*data, czytelny podpis i pieczęć*