*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

Nr sprawy: 4/RPO\_3.3/2017/UE

**FORMULARZ OFERTY**

**Zamawiający:**

Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych „Familia” Sp. z o.o.

ul. Wiejska 20

41-103 Siemianowice Śląskie,

**Przedmiot zamówienia:** Usługa szkoleniadla pracowników, mająca na celu prawidłowe wykorzystanie wdrażanego systemu informatycznego przez jego użytkowników oraz pełne wykorzystanie możliwości i funkcjonalności oferowanych przez Centralny System Zarządzania Wizytami Klienta (zadanie 1) oraz System Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (zadanie 2)

**w ramach projektu pn.:** *TIK w usprawnieniu procesów biznesowych związanych z obsługą pacjentów,*współfinansowanego ze środków EFRR w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 Oś priorytetowa III. Konkurencyjność MŚP Działanie: 3.3. Technologie informacyjno-komunikacyjne w działalności gospodarczej, realizowanego przez Beneficjenta nienależącego do sektora finansów publicznych, który nie ma obowiązku stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz. U. 2010r. nr 1131, poz. 759 z późn. zm.)

**Dane kontaktowe Oferenta:**

**Nazwa oferenta**:

**Adres**:

**Telefon**:

**E-mail**:

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:**

* 1. **W ramach zadania 1: szkolenie w zakresie obsługi Centralnego Systemu Zarządzania Wizytami Klienta**

Cena netto za 1 dzień szkolenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych netto)

Cena brutto za 1 dzień szkolenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych brutto)

Cena łączna netto przeprowadzenia szkolenia (12 dni x cena za 1 dzień szkolenia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto)

Cena łączna brutto przeprowadzenia szkolenia (12 dni x cena za 1 dzień szkolenia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto)

* 1. **W ramach zadania 2: szkolenie w zakresie obsługi systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej**

Cena netto za 1 dzień szkolenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych netto)

Cena brutto za 1 dzień szkolenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych brutto)

Cena łączna netto przeprowadzenia szkolenia (12 dni x cena za 1 dzień szkolenia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto)

Cena łączna brutto przeprowadzenia szkolenia (12 dni x cena za 1 dzień szkolenia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(miejscowość, data)* |  | *(podpis Oferenta)* |

**Oświadczenia**

Oświadczam, że:

- Po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

- Posiadam odpowiednią wiedzę oraz uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem,

- Pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres od ostatecznego upływu terminu składania ofert do dnia zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, chyba że okres ten jest dłuższy niż   
30 dni. W przypadku wyboru tej oferty, ceny w niej zawarte pozostają ważne do końca terminu realizacji zadania.

Oświadczam, że nie jestem powiązany 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 przygotowaniem   
i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

2. Posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

3. Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

4. Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(miejscowość, data)* |  | *(podpis Oferenta)* |