**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 59/EOG/2017**

**Nazwa i siedziba wykonawcy:**

……………………………………………………

…………………………………………………..

***FORMULARZ OFERTOWY***

**ZAMAWIAJĄCY:**

Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o.

ul. Polarna 10

30-389 Kraków

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu o zachowanie zasady konkurencyjności, w trybie zapytania ofertowego w ramach rozszerzonego zakresu projektu: „*Realizacja Projektu Diagnostyki, Profilaktyki Geriatrycznej z wykorzystaniem elementów Teleopieki sposobem lepszego dostosowania systemu opieki zdrowotnej do potrzeb szybko rosnącej populacji osób powyżej 60 roku życia*” współfinansowanego ze środków MF EOG 2009-2014 i NMF 2009-2014 w ramach programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno – epidemiologicznych”, oferujemy:

1. Wykonanie dostawy usług zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym nr 59/EOG/2017
2. Łączna cena za dostawę usług wymienionych w 1 pkt. niniejszej oferty wynosi – brutto: …………………. zł (słownie: ………………………………………………………..) w tym:

* kwota netto: ………………... zł
* stawka VAT: ………………..

Cena jednostkowa za organizację jednego wydarzenia – dnia otwartego wynosi brutto:

…………………. zł (słownie: ………………………………………………………..) w tym:

* kwota netto: ………………... zł
* stawka VAT: ………………..

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia otwarcia ofert.
2. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest ……………………, tel.: …………………., fax: ………………., e-mail: ..........................
3. Posiadamy następujący numer konta bankowego:……………………………………………………..………, numer NIP: ……………………. oraz numer REGON: …………………………..

...................................... ...................................................

*/ Miejscowość i data/ /podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)*

*do reprezentowania Wykonawcy/*