**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego – Formularz ofertowy**

...............……………………………..

*(miejscowość, data)*

EKOPROJEKT Sp. z o.o.

……………………………………………..

*(pieczęć Oferenta)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 22.03.2017 r. ja/my niżej podpisany/podpisani

………………………………………..…………………………………………………….…………….

*(imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta wraz z oznaczeniem zajmowanego stanowiska)*

działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa i adres oraz NIP Oferenta)*

składam/składamy następującą ofertę na świadczenie usług proinnowacyjnych zgodnie z zakresem wskazanym w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zadanie | Wartość netto [PLN] | Wartość netto [PLN] | Termin realizacji zadania |
|  | Identyfikacja i mapowanie procesów biznesowych |  |  |  |
|  | Opracowanie dokumentacji funkcjonalnej |  |  |  |
|  | Analiza ryzyka wdrożenia innowacji |  |  |  |
|  | Pilotażowe wdrożenie innowacji |  |  |  |
|  | Monitorowanie i ocena efektów pilotażowego wdrożenia innowacji |  |  |  |
|  | Pełne wdrożenie innowacji |  |  |  |
|  | Analiza wpływu na środowisko naturalne |  |  |  |
|  | Doradztwo w zarządzaniu własnością intelektualną |  |  |  |
|  | Opracowanie strategii marketingowej |  |  |  |
| Razem: | |  |  |  |

**Słownie wartość netto oferty: ………………………………………………………………………….**

**Słownie wartość brutto oferty: ………………………………………………………………………...**

**Słownie wartość podatku VAT: ………………………………………………………………………..**

**Planowany termin rozpoczęcia świadczenia usługi proinnowacyjnej:**

**Planowany termin zakończenia świadczenia usługi proinnowacyjnej:**

**Termin ważności oferty (w dniach):**

**Termin płatności (w dniach):**

**Data sporządzenia oferty:**

**Wykaz usług proinnowacyjnych (usług doradczych w zakresie innowacji) zrealizowanych w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem oferty:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa oraz dokładny opis usługi z wyszczególnieniem zakresu realizowanej usługi proinnowacyjnej** | **Nazwa odbiorcy usługi** | **Data zrealizowania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy;
2. zapoznałem/zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym, w tym z załącznikami oraz przyjmuję/przyjmujemy bez zastrzeżeń wymagania w nich zawarte;
3. zapoznałem/zapoznaliśmy się ze wzorem umowy warunkowej, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego i akceptuję/akceptujemy wszystkie jej zapisy;
4. spełniam/spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu;
5. w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do zawarcia umowy warunkowej w terminie wskazanym przez Zamawiającego;
6. zapoznałem/zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz uzyskałem/uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty;
7. wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym;
8. Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań 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 udziałów lub co najmniej 5% akcji,
   3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
   4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie 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.

….……………………………………………………………

data, czytelny podpis osoby/osób   
upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

Do niniejszej oferty załączam/załączamy:

* 1. Dokumenty potwierdzające wpis na listę Instytucji Otoczenia Biznesu akredytowanych przez Ministerstwo Rozwoju w zakresie świadczenia usług proinnowacyjnych albo zgłoszenie IOB do akredytacji przez Ministerstwo Rozwoju w zakresie świadczenia usług proinnowacyjnych wraz z potwierdzeniem wpływu zgłoszenia do Ministerstwa Rozwoju;
  2. Dokumenty potwierdzające dokonanie płatności w formie wyciągu bankowego lub dokumentu KP, dokumentujący wpłatę wadium;
  3. Dokumenty potwierdzające wykonanie usług proinnowacyjnych;

………………………………………………………………..

data, czytelny podpis osoby/osób   
upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy