Załącznik nr 1

Znak sprawy: GOPZiPU/262/7/2020/WD

**OFERTA NA**

na usługę opracowania wymagań systemowych narzędzi informatycznych obsługujących procedury i metody oceny behawioralnego profilu zdrowotnego oraz przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia oraz świadczenie usługi eksperckiej w przedmiocie ww. narzędzi

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Nr tel.** |  |
| **Nr NIP/KRS** (w przypadku działalności gospodarczej) |  |

1. Oferuję wykonanie całości zamówienia za cenę brutto …………………………………… (słownie: ………………………………………………………………………………………………….),w tym VAT( ………………% ).
2. Do realizacji zamówienia skieruje osobę ……………………………….. (imię i nazwisko) o doświadczeniu:

|  |  |
| --- | --- |
| Wykaz doświadczenia osoby skierowanej do realizacji zamówienia - kryterium jakość | |
| **Opracowanie specyfikacji narzędzi informatycznych dotyczących zagadnień medycznych lub zdrowotnych** | Podmiot, na zlecenie którego usługa była świadczona |
| 1) |  |
| 2) |  |

1. Oświadczam, iż w odpowiedzi na Zapytanie, składam ofertę na powyższych warunkach i zobowiązuje się podpisać umowę w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
4. W przypadku dostarczenia danych osobowych innych niż wymagane w treści Zapytania, dobrowolnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień.
5. Oświadczam, iż spełniam wszystkie warunki udziału określone w OPZ w punkcie III, tj.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz zrealizowanych usług przedkładanych na potwierdzenie spełnienia przez wykonawcę**  **warunku udziału w postępowaniu** | | | |
| Przedmiot zamówienia polegającego na doborze narzędzi informatycznych oraz opisaniu ich form i rodzajów, w formie szczegółowej specyfikacji | **Termin realizacji** | | **Podmiot, na zlecenie którego zamówienie było realizowane** |
| **Od** | **Do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Na potwierdzenie należytego wykonania powyższego zamówienia w załączeniu przedkładam dokument ………………………………….. / oświadczenie własne z uwagi na brak możliwości przedłożenia dokumentu z powodu ………………………**

1. Oświadczam, iż nie jestem powiązany/a z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
2. uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
3. posiadaniu, co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
4. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
5. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
6. Oświadczam iż wszystkie informacje podane w oświadczeniach i ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość i data* |  | *(czytelny) Podpis Wykonawcy* |