Załącznik nr 2 do umowy nr ……………….

\* gdy Wykonawcą jest spółka prawa handlowego:

..........................................................................., z siedzibą w ............................................... przy ulicy ................................................................................

wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ..................., pod nr ..................................; NIP:.............; REGON .....................................................;

zwaną dalej „Wykonawcą”, reprezentowaną przez .................................................................

\* gdy Wykonawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą:

................., zamieszkałym/ą w ................ , przy ulicy .........................., prowadzącym/ą działalność gospodarczą pod firmą ....................................., adres wykonywania działalności gospodarczej: ……………….., na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji   
o Działalności Gospodarczej RP, PESEL: ............ ; NIP: ............... , REGON: …………

zwanym/ą dalej „Wykonawcą”.

\* gdy Wykonawcą jest osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej:

##### .............................., zamieszkałym/ą w .............................., przy ulicy ...............; legitymującą się dowodem osobistym numer: ………… seria…………., PESEL.............; NIP ...................

##### OFERTA

W nawiązaniu do ogłoszenia nawykonanie wirtualnych spacerów po projektach finansowanych z funduszy europejskich i zapewnienie usługi wsparcia w Internecie,składam ofertę na realizację tego zamówienia, w terminie i na warunkach określonych w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia i wzorze umowy.

Całkowite wynagrodzenie, obejmuje wszelkie należności związane z wykonywaniem przedmiotu umowy i wynosi ............... brutto.

1. koszt wykonania wirtualnego spaceru po Centrum Symulacji Medycznej w Gdańsku wynosi …………… zł brutto.
2. koszt wykonania wirtualnego spaceru po Centrum Symulacji Medycznej w Łodzi wynosi …………… zł brutto.
3. koszt wykonania wirtualnego spaceru po Centrum Symulacji Medycznej w Olsztynie wynosi …………… zł brutto.
4. koszt wykonania wirtualnego spaceru po Centrum Symulacji Medycznej   
   w Białymstoku wynosi …………… zł brutto.
5. koszt wykonania wirtualnego spaceru po Centrum Onkologii w Warszawie wynosi …………… zł brutto.
6. koszt wykonania wirtualnego spaceru po Centrum Urazowym w Warszawie wynosi …………… zł brutto.
7. koszt wykonania wirtualnego spaceru po lądowisko i SOR w Chorzowie wynosi …………… zł brutto.
8. Łączny koszt usługi wsparcia w Internecie wynosi …… zł brutto; koszt usługi za jeden miesiąc wynosi …….. zł brutto.

Osobą/osobami do realizacji przedmiotu zamówienia jest/są: ....................................., która posiada min. 10 portfolio z wykonanych wirtualnych spacerów.

Doświadczenie Wykonawcy w realizacji usług polegających na wykonaniu wirtualnych spacerów.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zleceniodawca usługi** | **Zakres i wartość usługi** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

Oświadczam, że:

1. jestem związany ofertą przez 30 dni od upływu terminu na składanie ofert,
2. akceptuję termin płatności,
3. w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, podpiszę umowę według załączonego wzoru, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

(podpis i pieczątka wykonawcy)

(data, miejscowość)