

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 16.06.2017/1

Miejscowość

Dnia

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:

.....
.....

adres:

.....

tel.

e-mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe firmy IPT Plus Sp. z o. o. z dnia 16.06.2017 przedstawiamy ofertę cenową na wykonanie usługi dostawy modułu interrogacyjnego do pomiarów czujników rozłożonych.

Usługa ta będzie realizowana w ramach działania **1.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020** w projekcie Oś Priorytetowa Badania i Innowacje, współfinansowanego ze środków europejskich.

Kryteria obligatoryjne	SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję dysponuje potencjałem technicznym umożliwiającym realizację zamówienia	TAK/NIE
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję posiada wiedzę i doświadczenie umożliwiające wykonanie zamówienia, potwierdzone przez wykonanie co najmniej 2 usług, których przedmiotem były opracowania i dostawy w zakresie odpowiadającym przedmiotowemu zapytaniu w ostatnich 3 latach	TAK/NIE
Oświadczam, że dysponuję personelem zdolnym do wykonania zamówienia, w tym co najmniej jedną osobą z wykształceniem inżynierskim	TAK/NIE

IPT Plus Sp. z o.o.

 ul. Słomińskiego 17/31, 00-195 Warszawa

 biuro@ipt-plus.pl

Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję znajduje się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej prawidłowe i terminowe wykonanie zamówienia	TAK/NIE
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarzyznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego, nie zawiesił prowadzenia działalności, wobec Podmiotu nie została ogłoszona decyzja o upadłości lub Podmiot nie znajduje się w innej, podobnej sytuacji wynikającej z przepisów prawa	TAK/NIE
Oświadczam, że wobec Podmiotu, który reprezentuję, nie orzeczono zakazu ubiegania się o zamówienie	TAK/NIE
Oświadczam, że posiadam opłaconą polisę OC albo inny dokument potwierdzający, że jestem ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 50 000 zł na terenie Polski	TAK/NIE

- **Cena netto:** PLN
- **Okres gwarancji:**..... miesięcy
- **Termin ważności oferty od dnia upływu terminu składania ofert:** dni
- **Termin płatności za usługę:** dni

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Pieczęć Wykonawcy

.....
Czytelny podpis Wykonawcy