*……………….…………………*

*(miejscowość, data)*

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1 z dnia 11.10.2022 r.*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I Nazwa oraz adres Zamawiającego**

EURODIAGNOSTIC SP. Z O. O.

UL. KIELECKA 41A/8
02-530 WARSZAWA
[www.eurodiagnostic.pl](http://www.eurodiagnostic.pl)

**II Data sporządzenia oferty**

…………………………………………………………………………………………………

**III Nazwa oraz adres Wykonawcy**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………...…………………………..…

KRS: ……………………………………………………………………………………………

NIP: …………………………………………………………………………………………….

REGON: ………………………………………………………………………………………

Tel.: …………………………………………………………………………………………...

e-mail: .………………………………………………………………………………………

**IV Dane kontaktowe osoby upoważnionej przez Wykonawcę do składania oferty i kontaktu z Zamawiającym:**

Imię i nazwisko: …...……………………………………………………………………

Stanowisko:…………………………………………………………………………………

Tel: ………………………………………………………………………………………………

e-mail: ..………………………………………………………………………………………

**V Oferta**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1 z dnia 11.10.2022 r.  dotyczące udzielenia zamówienia na wykonanie usługi badawczej polegającej na zaprojektowaniu, implementacji, przetestowaniu oraz ewaluacji eksperymentalnej środowiska wirtualnej rzeczywistości (VR) w celu zbadania możliwość oraz ograniczeń wykorzystania technologii wirtualnej rzeczywistości VR w zakresie zaznajomienia pacjentów oraz personelu medycznego z mobilnymi zestawami rezonansu magnetycznego (MRI), w związku z realizacją prezentacji targowej w środowisku wirtualnej rzeczywistości (VR) w ramach projektu pn. *Ekspansja produktu "Mobilna Klinika MRI" na Bliskim Wschodzie jako filar rozwoju Eurodiagnostic sp. z o.o.* w ramach działania 1.2 Internacjonalizacja MŚP w ramach Programu Operacyjnego Polska Wschodnia 2014-2020

–**składam/y niniejszą ofertę:**

|  |
| --- |
| Cena wykonania przedmiotu zamówienia: |
| Kwota netto: …………………………...PLN VAT………………………..…………………PLNKwota brutto…………………………...PLN  | Słownie: …………………………………………Słownie: …………………………………………Słownie: ………………………………………… |
| Czas realizacji przedmiotu zamówienia w dniach: |
| ………………………… dni | Słownie: ………………………………………… |

**VI Termin wykonania usługi**

Realizacja prac nie przekroczy daty ……………………

**VII Ważność oferty**

……………………………………………….

**VIII Kontakt do osoby nadzorującej zamówienie po stronie Wykonawcy**

Imię i nazwisko: …...…………………………………………………………………

Stanowisko:…………………………………………………………………………….

Tel: ………………………………………………………………………………………….

e-mail: ..……………………………………………………………………………………

**IX Oświadczenia Wykonawcy**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego oraz załącznikami i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam, że uzyskałem/am wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty i podpisania umowy.

Oświadczam, że czuję się związany/a ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

Zapoznałem/am się z Załącznikiem nr 3 do zapytania ofertowego dotyczącymi art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

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

*(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)*