**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowego

nr 07-AU-2019na wykonanie badań neurologicznych

z dn. 23.08.2019 r.

**ZAMAWIAJĄCY:**MULTIKLINIKA „SALUTE” Sp. z o.o.

ul. Bolesława Czerwińskiego 8-10

40-123 Katowice

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: ...........................................................................................

Adres siedziby/adres zamieszkania: ...........................................................................................

Tel./fax.: ...........................................................................................

Adres e-mail: ...........................................................................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot. realizacji zamówienia na:

1. Badaniach neurologicznych dla dzieci w wieku od 1,5 do 16 lat: w wymiarze 200 godzin wsparcia dla 100 uczestników projektu.
2. Badaniach EEG dla dzieci w wieku od 1,5 do 16 lat dla 60 uczestników projektu.
3. Przygotowanie opinii badania EEG dla 60 uczestników projektów.

w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” składam następującą ofertę na realizację usługi zgodnie
z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

1. Badanie neurologiczne:
2. Cena netto za 1 (jedną) godzinę badania neurologicznego:
3. Ilość godzin:
4. Łączna cena netto c= (a x b) …………………… cena brutto:……………………..
5. Badanie EEG
6. Cena netto za 1 (jedną) szt. badania EEG:
7. Ilość badań:
8. Łączna cena netto c= (a x b) …………………… cena brutto:……………………..
9. Przygotowanie opinii badania EEG
10. Cena netto za 1 (jedną) szt. badania EEG:
11. Ilość opinii:
12. Łączna cena netto c= (a x b) …………………… cena brutto:……………………..

Złożona oferta powinna określać wynagrodzenie Wykonawcy za 1 godzinę zegarową świadczonej usługi, wynagrodzenie za całą usługę netto, przy oraz łączną cenę oferty brutto jak powyżej:

Oświadczam, że:

* 1. w całkowitej cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi
	w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym nr 7-AU-2019;
	2. zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
	3. w pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału
	w postępowaniu;
	4. akceptuję wszystkie zapisy zapytania ofertowego nr 7-AU-2019i zapewniam należytą staranność, terminowość i dyspozycyjność przy realizacji przedmiotowego zamówienia;
	5. w przypadku wyboru mojej oferty wykonam dokumentację opisaną w zapytaniu ofertowym oraz wymaganą przez Zamawiającego;
	6. zobowiązuję się, że w przypadku wyboru mojej oferty zawrę umowę w miejscu
	i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot. realizacji zamówienia na:

1. Badaniach neurologicznych dla dzieci w wieku od 1,5 do 16 lat: w wymiarze 200 godzin wsparcia dla 100 uczestników projektu.
2. Badaniach EEG dla dzieci w wieku od 1,5 do 16 lat dla 60 uczestników projektu.
3. Przygotowanie opinii badania EEG dla 60 uczestników projektów.

w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia”oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
	2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
	4. 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.

Miejscowość, dn. ……………………………………. …………………………………….

 podpis Wykonawcy