**Załącznik nr 1. Formularz ofertowy**

**Formularz ofertowy (wzór)**

Pieczątka firmowa Wykonawcy Miejscowość, data

Urząd Marszałkowski

Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Plac Teatralny 2

87-100 Toruń

OFERTA WYKONAWCY

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

1. Nazwa:………………………………………………………………………………………
2. Adres siedziby:……………………………………………………………………………
3. NIP:……………………………………………………………………………………….
4. REGON:…………………………………………………………………………………..
5. Adres www:………………………………………………………………………………..
6. Osoba do kontaktu:………………………………………………………………………
   1. Nr telefonu:…………………………………………………………………………
   2. Adres poczty elektronicznej:…………………………………………...............

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia………………………………. dotyczącego zadania: Charakterystyka instrumentów polityki i usług e-zdrowia (teleopieki oraz telemedycyny) w regionach partnerskich projektu CARES - raport podsumowujący wraz z prezentacją wniosków, w ramach realizacji projektu CARES - Teleopieka dla starzejącej się Europy określamy wartość w łącznej kwocie brutto:………………………………… (netto:…………………………………..)

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.

Oświadczamy, że przedstawiona oferta ważna jest przez okres 30 dni kalendarzowych licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

Oferta zawiera następujące załączniki:

1. ……………….
2. ……………….
3. ……………….

W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy z Zamawiającym i realizacji przedmiotu zamówienia na podaną w ofercie cenę.

*Podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*