**Załącznik 1 do Zapytania Ofertowego**

**FORMULARZ OFERTY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie**

ul. Sucharskiego 2, 35-225 Rzeszów

tel. (17) 866 11 11, fax (17) 866 12 22

adres e-mail: wsiz@wsiz.rzeszow.pl

NIP 8131123670 REGON 690389644

**WYKONAWCA:** ……………………………………………………............................................................................................................

adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest **„Najem okulografu do wirtualnej rzeczywistości wraz z ubezpieczeniem sprzętu” w ramach projektu Multimedia & Communication in Education & Science*”*** współfinansowanego w ramach Programu AKADEMICKIE PARTNERSTWA MIĘDZYNARODOWE, nr umowy: PPI/APM/2019/1/00064/U/00001, **składam ofertę** obejmującą wszelkie koszty wykonania usługi określone w postępowaniu ofertowym.

**Oferuję** wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Zapytaniu ofertowym oraz projekcie umowy,

1. **za cenę całkowitą:**

netto .............................................. zł

stanowiącą iloczyn planowanej liczby dni wypożyczenia (40) oraz zryczałtowanej ceny jednostkowej jednego dnia wypożyczenia w wysokości …………………………. netto /wskazać/

VAT ………… zł (………….%)

brutto ……………………………. zł

1. Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:
	1. W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu.
	2. Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
	3. Otrzymałem konieczne informacje do przygotowania oferty.
	4. Pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w zapytaniu tj. 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
2. **Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w Załączniku 1 i 3 oraz innych przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………**(miejscowość i data)* | *……………………………………………**(podpis osób(-y) uprawnionej**do składania oświadczenia**woli w imieniu wykonawcy)* |