



Instytut Farmakologii
Polskiej Akademii Nauk

INSTYTUT FARMAKOLOGII
POLSKIEJ AKADEMII NAUK
ul. Smętna 12
31-343 Kraków
Dyrektor
telefon: (12) 662 32 96
(12) 637 48 93

Centrala
telefon: (12) 662 32 20
(12) 637 40 22
fax: (12) 637 45 00
e-mail: ifpan@if-pan.krakow.pl
www.if-pan.krakow.pl

znak sprawy: IF/ZNP-06/2018

Załącznik nr 2

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy		
Adres (siedziba) Wykonawcy / województwo/ kod NUTS/...../...../...../...../...../...../.....(proszę wypełnić wszystkie pola)	
Adres do korespondencji		
Adres zamieszkania Przedsiębiorcy (jeżeli dotyczy – w przypadku gdy oferta składana jest przez Przedsiębiorcę)		
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ¹ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
NIP / REGON	NIP:	REGON:
TELEFON / FAX	Tel:	FAX:
Osoba do kontaktów	Imię i nazwisko: Telefon / fax: E-mail:	

Odpowiadając na ogłoszenie do postępowania prowadzonego zgodnie z art. 138 o ustawy PZP na **Kompleksową organizację Kongresu 3rd Central European Biomedical Congress w Krakowie odbywającego się w dniach 15-18.09.2018r. dla Instytutu Farmakologii Polskiej Akademii Nauk w Krakowie**, oświadczamy, że:

1) oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia	Wartość netto w zł	Wartość brutto w zł	Stawka oraz % podatku VAT
----------------------	--------------------	---------------------	---------------------------

¹Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36):

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

.....
pieczętka i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



Kompleksowa organizacja Kongresu 3rd Central European Biomedical Congress w Krakowie odbywającego się w dniach 15-18.09.2018r. dla Instytutu Farmakologii Polskiej Akademii Nauk w Krakowie.			
---	--	--	--

- 2) oświadczamy, że termin płatności wynosi 30 dni;
- 3) oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze treścią ogłoszenia na usługi społeczne zawierającą szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z załącznikami i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
- 4) oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią załączonego do ogłoszenia wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z Zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 5) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w ogłoszeniu o zamówieniu .
- 7) Oświadczamy, że załączymy do oferty informację dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w podatku VAT w trybie art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. zawierającą:
 - a/ określenie czy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w podatku VAT;
 - b/ jeżeli wybór oferty będzie wywoływał skutek, o którym mowa powyżej (ppkt.a) wskazanie nazwy (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz podanie ich wartości bez kwoty podatku VAT.UWAGA: Brak załączenia przez Wykonawcę do oferty ww. informacji jest równoważny ze złożeniem przez Wykonawcę informacji, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w podatku VAT.
- 8) oświadczamy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie zamówienia w następującym zakresie*
(* Jeżeli Wykonawca nie poda żadnych informacji, zamawiający potraktuje to jak informację, że nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom. W przypadku, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie zamówienia w jakimkolwiek zakresie Podwykonawcy - Wykonawca zobowiązany jest także do wypełnienia załącznika nr 6 do SIWZ.).
- 9) **Dane niezbędne do podpisania umowy:**



Instytut Farmakologii
Polskiej Akademii Nauk

INSTYTUT FARMAKOLOGII
POLSKIEJ AKADEMII NAUK
ul. Smętna 12
31-343 Kraków
Dyrektor
telefon: (12) 662 32 96
(12) 637 48 93

Centrala
telefon: (12) 662 32 20
(12) 637 40 22
fax: (12) 637 45 00
e-mail: ifpan@if-pan.krakow.pl
www.if-pan.krakow.pl

znak sprawy: IF/ZNP-06/2018

Załącznik nr 2

a/ dane osoby/osób podpisującej umowę ze strony Wykonawcy (jeżeli Pełnomocnik należy dołączyć aktualne pełnomocnictwo do oferty)

Imię i nazwisko	Funkcja (zgodnie z KRS)

b/ dane osoby odpowiedzialnej za realizację umowy po stronie Wykonawcy

Imię i nazwisko	Nr telefonu / e-mail

..... dnia

.....
pieczętka i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy