**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Współprowadzenie warsztatów w ramach zagadnienia „Przeszczepy macierzystych komórek krwiotwórczych i terapia CART” dla uczestników projektu „UMED edukuje”.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| REGON (jeśli dotyczy) |  |
| PESEL (jeśli dotyczy) |  |

Oferuję wykonanie usługi, polegającej na współprowadzeniu warsztatów w ramach zagadnienia „Przeszczepy macierzystych komórek krwiotwórczych i terapia CART” dla uczestników projektu „UMED edukuje”, zgodnie z opisem zawartym w Ogłoszeniu o zamówieniu, w kwocie:

……………………………… brutto za godz. dydaktyczną (45 min.)

W cenie zawarte są wszelkie koszty ponoszone przez Wykonawcę.

**W przypadku Ofert składanych przez osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej, zaoferowana cena powinna uwzględniać wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w związku z udzieleniem zamówienia (wszystkie obciążenia publicznoprawne, w tym zaliczki na Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz zaliczki na podatek).**

**Termin realizacji usługi:** zgodnie z harmonogramem zajęć.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń. Zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy oraz do wykonania zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego.
2. Oświadczam, że spełniam wymagania zawarte w ogłoszeniu.
3. Oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo z Beneficjentem

(Zamawiającym) niniejszego zapytania ofertowego

Dnia Podpis Wykonawcy

.