Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 5/2024

dotyczącego dostawy systemu kontroli wizyjnej druku

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

**Nazwa: „**INTROGRAF-LUBLIN” SPÓŁKA AKCYJNA

**Adres:** ul. Vetterów 22

**Miejscowość:** 20-277 Lublin

**NIP:** 7122321973

**Dane dotyczące Oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** |  |
| **Adres/siedziba:** |  |
| **NIP (Numer Identyfikacji** **Podatkowej):** |  |

Nawiązując do zapytania ofertowego nr 5/2024 dotyczącego dostawy systemu kontroli wizyjnej druku z dnia **04.07.2024** **r.** przedstawiam ofertę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kalkulacja cenowa w PLN** | |  |
| Cena brutto |  |  |
| Cena netto |  |  |
| Wartość podatku VAT |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Warunki udziału w postępowaniu** | |
| Oferowany przez nas przedmiot spełnia **WSZYSTKIE** wymagania określone w zapytaniu ofertowy | **Proszę wskazać właściwe**  **TAK/NIE** |
| Znajdujemy się w dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej realizację umowy. | **Proszę wskazać właściwe**  **TAK/NIE** |
| Dysponujemy potencjałem technicznym niezbędnym do wykonania zamówienia. | **Proszę wskazać właściwe**  **TAK/NIE** |
| Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia, tj.: w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizowaliśmy w sposób należyty co najmniej 1 dostawę skanera i/lub komputera PC i/lub oprogramowania systemu weryfikacji i kontroli wizualnej produkcji poligraficznej dla branży farmaceutycznej i/lub poligraficznej. | **Proszę wskazać właściwe**  **TAK/NIE** |
| Dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia, tj.  a. co najmniej 1 osobą, która posiada certyfikat szkolenia technika z zakresu instalacji, serwisu i kalibracji urządzenia oraz oprogramowania inspekcyjnego. | **Proszę wskazać właściwe**  **TAK/NIE** |
| Posiadamy uprawnienia do wykonania określonej działalności zgodnie z ustawodawstwem kraju, na terenie którego prowadzimy działalność. | **Proszę wskazać właściwe**  **TAK/NIE** |
| Nie podlegamy wykluczeniu, tj. nie otwarto wobec nas likwidacji i nie ogłoszono upadłości. | **Proszę wskazać właściwe**  **TAK/NIE** |
| Zgadzają się ze wszystkimi wymaganiami niniejszego postępowania. | **Proszę wskazać właściwe**  **TAK/NIE** |

**Oświadczamy, że:**

**Osoba do kontaktu w sprawie oferty:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon |  |

**Oświadczam, że:**

* Akceptujemy wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do podpisania umowy w dogodnym dla obu stron terminie.
* Otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
* Przyjmujemy do wiadomości, że zamówienie będzie realizowana w ramach projektu, który został złożony w odpowiedzi na konkurs w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, Komponent A „Odporność i konkurencyjność gospodarki”, Cel szczegółowy: A2. Rozwój narodowego systemu innowacji: wzmocnienie koordynacji, stymulowanie potencjału innowacyjnego oraz współpracy pomiędzy przedsiębiorstwami i organizacjami badawczymi, w tym w zakresie technologii środowiskowych, Reforma: A2.1. Przyśpieszenie procesów robotyzacji i cyfryzacji i innowacji; Inwestycja: A2.1.1. Inwestycje wspierające robotyzację i cyfryzację w przedsiębiorstwach.
* Zgadzamy się ze wszystkimi wymaganiami niniejszego postępowania.
* Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art. 233 KK).
* Akceptujemy termin związania ofertą (60 dni od ostatecznego terminu składania ofert).

………………………………………………………. ………………………………………………….

(miejscowość i data) (podpis osoby reprezentującej Oferenta)