………………………………….., ……………….

(miejscowość, data)

**ZAMAWIAJĄCY**:

DRUKARNIA COLOR-PRINT

SPÓŁKA JAWNA MARIA CICHERSKA,

PATRYCJA ŚLIWIŃSKA

ul. S. J. Rolbieskiego 9

85-862 Bydgoszcz

**OFERTA**

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 22.01.2018 r.

**Dotyczy:**

* Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014 – 2020;
* Działania 2.3 Proinnowacyjne usługi dla przedsiębiorstw
* Poddziałania 2.3.1 Proinnowacyjne usługi IOB dla MŚP
* Zasady konkurencyjności określonej w wytycznych kwalifikowalności.
1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa:

Adres:

NIP:

Regon:

Numer Telefonu:

Posiadana akredytacja:

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest realizacja usług doradczych w zakresie innowacji procesowej obejmującej system informatyczny służący kompleksowemu zarządzaniu drukarnią poligraficzną. System ma umożliwić zarządzanie personelem oraz procesami zachodzącymi w firmie przy pomocy aplikacji (również mobilnych) będących elementami składowymi opracowanego systemu.

Zakres zaplanowanych prac realizowany będzie w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej za pośrednictwem Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój w zakresie Poddziałania 2.3.1 „Proinnowacyjne usługi IOB dla MŚP”.

1. **CENA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Łączna cena za przygotowanie przedmiotu zamówienia wynosi (zgodnie z danymi podanymi w pkt I Załącznika nr 1 do niniejszej oferty):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wartość oferty netto w PLN | Podatek VAT | Wartość oferty brutto w PLN |
| …….. PLN | …… % | …….. PLN |

1. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA[[1]](#footnote-1)**

Zamówienie w całości zostanie zrealizowane w terminie …… miesięcy od daty podpisania umowy właściwej, zgodnie z danymi podanymi w pkt I Załącznika nr 1 do niniejszej oferty.

1. **TERMIN WAŻNOŚCI OFERTY[[2]](#footnote-2)**

Termin ważności oferty wynosi ……. …

1. **POZOSTAŁE WARUNKI OFERTY**

[ ]  NIE DOTYCZY

[ ]  DOTYCZY, proszę wymienić warunki (np. płatności, dostawy):

* **………………………………**
* **………………………………**
* **………………………………**
1. **OSOBA DO KONTAKTÓW W SPRAWIE OFERTY**

Z ramienia Wykonawcy osobą do kontaktów w sprawie oferty jest:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Numer telefonu | Adres e-mail |
| …………… …………… | ………………………… | ………………………… |

1. **ZAŁĄCZNIKI**
2. Wyszczególnienie kosztów usługi wraz z uzasadnieniem.
3. Opis potencjału merytorycznego IOB.
4. (*inne, jakie?*)…………………………………
5. **OŚWIADCZENIA**
6. Oświadczam, że Wykonawca zapoznał się z treścią Zapytania ofertowego, a oferta jest zgodna z jego treścią.
7. Oświadczam, że Wykonawca posiada niezbędny potencjał umożliwiający terminową realizację zamówienia wg opisu z Załącznika nr 2.
8. Oświadczam, że Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
9. Przyjmuję do realizacji warunki postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
10. Oświadczam, że podana cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
11. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, tzn. nie ma wzajemnych powiązań, polegających na:
* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu udziałów lub co najmniej 5 % akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*……………………………………………………*

*(pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub osoby upoważnionej do wystawienia oferty w imieniu Wykonawcy)*

*Załącznik nr 1 do Oferty: Wyszczególnienie kosztów usługi wraz z uzasadnieniem*

1. **PRACE NIEZBĘDNE DO WYKONANIA USŁUGI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Działania (koszty) w ramach zadań | Wartość netto/brutto działania (w PLN) | Uzasadnienie wysokości kosztów |
| Poszukiwanie i nawiązanie kontaktu z dostawcą innowacyjnej technologii wg opisu. | netto:brutto:  |  |
| Identyfikacja i mapowanie kluczowych procesów biznesowych związanych z wdrażaniem innowacji  | netto:brutto:  |
| Opracowanie planu wdrożenia innowacji | netto:brutto: |
| Przeprowadzenie audytu innowacyjności | netto:brutto: |
| Doradztwo w zarządzaniu własnością intelektualną, w tym w zakresie ochrony praw własności intelektualnej | netto:brutto: |
| Doradztwo, pomoc i szkolenia w pełnym wdrożeniu innowacji | netto:brutto: |
| Udostępnienie laboratoriów | netto:brutto: |
| Całkowita wartość prac niezbędnych do wykonania usługi | netto:brutto: |  |

*……………………………………………..*

*(pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub osoby upoważnionej do wystawienia oferty w imieniu Wykonawcy)*

*Załącznik nr 2 do Oferty: Opis potencjału merytorycznego Instytucji Otoczenia Biznesu.*

1. **OPIS POTENCJAŁU MERYTORYCZNEGO IOB w kontekście zakresu usługi, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w zapytaniu ofertowym**

|  |
| --- |
|  |

*……………………………………………..*

*(pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub osoby upoważnionej do wystawienia oferty w imieniu Wykonawcy)*

1. Maksymalnie 18 miesięcy od daty podpisania umowy właściwej [↑](#footnote-ref-1)
2. Minimum do czasu podpisania umowy przedwstępnej. [↑](#footnote-ref-2)