

Formularz 1.1.

<i>(nazwa Wykonawcy/nazwy Wykonawców)</i>	OFERTA
---	---------------

Do:

Nawiązując do ogłoszenia umieszczonego w dniu ...12.2016r. na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego w sprawie zapytania ofertowego na **Świadczenie na rzecz Zamawiającego usług prawniczych w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym w 2017r. (w okresie 12 miesięcy).**

My, niżej podpisani:

.....
.....
.....

działając w imieniu i na rzecz

.....
.....
.....

(nazwa/firma dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, podać nazwy/firmy i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej)

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie usługi prawniczej zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy.

2. OFERUJEMY wykonanie usługi prawniczej za cenę:

- łącznie w całym okresie obowiązywania umowy (12 miesięcy) zł + podatek VAT.....%.....zł – razem brutto zł (słownie złotych:)

zgodnie z załączonym do oferty Formularzem cenowym.

3. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania przedmiotu zamówienia w terminach określonych w zapytaniu ofertowym

4. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy

5. **JESTEŚMY ZWIĄZANI** niniejszą ofertą przez czasdni roboczych od upływu terminu składania ofert.

6. **OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji Wykonawcy*/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia jest następujący:

.....
.....

(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)

7. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami*/przy udziale podwykonawców w następującym zakresie*:

(zakres powierzonych usług)

(zakres powierzonych usług)

8. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty - do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w umowie w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię _____ i
nazwisko: _____

tel.: _____, faks: _____, e-mail: _____

10. **OFERTĘ** niniejszą składamy na _____ stronach.

13. **WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty na __ stronach:

-informacja z KRS lub ewidencji działalności gospodarczej

-dokument potwierdzający wpis na listę adwokatów lub radców prawnych (dopuszcza się wydruk z systemu elektronicznego rejestru radców prawnych lub adwokatów)

* Niepotrzebne skreślić.

_____ dnia ____ ____

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

Formularz 1.2.

<i>(nazwa Wykonawcy/nazwy Wykonawców)</i>	FORMULARZ CENOWY
---	-------------------------

Nawiązując do ogłoszenia umieszczonego na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego w sprawie zapytania ofertowego na **Świadczenie na rzecz Zamawiającego usług prawniczych w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym w 2017r**

oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższymi cenami:

Lp.	Element rozliczeniowy	Liczba godzin w okresie obowiązywania umowy	Cena jednostkowa netto w zł	Wartość netto w zł (3×4)
1	2	3	4	5
1	<i>Świadczenie na rzecz Zamawiającego usług prawniczych w miesiącach I-XII 2017 r.</i>	432		
RAZEM CENA NETTO				
PODATEK VAT 23 %				
RAZEM CENA BRUTTO				

_____ dnia ____ ____

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

(podpis Wykonawcy/Pelnomocnika)

Formularz 1.3.

<i>(nazwa Wykonawcy/nazwy Wykonawców)</i>	POTENCJAŁ KADROWY – OSOBY ZDOLNE DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA
---	---

Składając ofertę w nawiązaniu do ogłoszenia umieszczonego na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego w sprawie **Świadczenie na rzecz Zamawiającego usług prawniczych w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym w 2017r**

przedkładamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w celu wykazania spełniania opisanego przez Zamawiającego warunku dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

Poz.	Funkcja	Wymagania dla danej funkcji	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie potwierdzające spełnianie wymagań	Podstawa dysponowania
1	2	3	4	5	6
1.	<i>Radca prawny /adwokat</i>	- lat doświadczenia przy świadczeniu usług prawniczych - lat doświadczenia w zakresie bieżącej obsługi prawnej urzędów administracji rządowej - data wpisu na listę radców prawnych lub adwokatów,			

UWAGA:

Minimalne wymagania 7 lat świadczenia usług prawniczych,

7 lat doświadczenia w zakresie bieżącej obsługi prawnej urzędów administracji rządowej

_____ dnia ____

(podpis Wykonawcy/Pelnomocnika)

Formularz 1.3.a

<i>(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE dotyczące wymaganych uprawnień
---	--

Składając ofertę w nawiązaniu do ogłoszenia umieszczonego na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego na **Świadczenie na rzecz Zamawiającego usług prawniczych w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym w 2017r**

w imieniu Wykonawcy:

oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają następujące uprawnienia.

_____ dnia __ __ __ __

(podpis Wykonawcy/Pelnomocnika)