



Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe Harpo Sp. z o.o. z dnia 14.11.2017 r.
na wykonanie prac B+R

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy			
Adres Wykonawcy			
Adres e-mail			
Nr tel.		Nr faksu	
NIP		REGON	

I. Przedmiot oferty:

Wykonanie prac B+R w celu realizacji Projektu pt. „Aplikacja do wspomagania terapii dysfunkcji przedczołowych”:

1. Etap pierwszy:

Opracowanie merytoryczne aplikacji do terapii zaburzeń przedczołowych, w tym w szczególności:

- Opracowanie całościowej koncepcji merytorycznej programu do terapii tzw. zaburzeń przedczołowych na podstawie doświadczenia klinicznego i danych o efektywności różnych form terapii zaburzeń poznawczych;
- Opracowanie koncepcji, scenariuszy i algorytmu działania poszczególnych modułów aplikacji – 8 modułów służących terapii takich funkcji jak: planowanie, rozwiązywanie problemów, poznanie społeczne, procesy uwagowe, przestrzenna pamięć operacyjna, wzrokowa pamięć operacyjna, strategie pamięciowe;
- Opracowanie zawartości poszczególnych modułów (treść instrukcji, komunikatów, tekstów, wyglądu interfejsu użytkownika, zawartości graficznej/multimedialnej);
- Testowanie poszczególnych funkcjonalności aplikacji na kolejnych etapach jej tworzenia;

2. Etap drugi:

Przeprowadzenie badania walidacyjnego stworzonej aplikacji na 30 chorych z uszkodzeniem mózgu, w tym w szczególności:

- Opracowanie metodyki badania klinicznego walidującego gotowe narzędzie (aplikację) pod względem jej wartości klinicznej i skuteczności terapii przy jej użyciu;
- Przeprowadzenie badania walidacyjnego na 30 chorych z uszkodzeniem mózgu (ocena testowa, badania dodatkowe, rehabilitacja przy użyciu aplikacji, ocena końcowa);
- Opracowanie statystyczne wyników badania;
- Opracowanie wyników badania w formie prezentacji oraz artykułu naukowego do późniejszej publikacji w czasopiśmie naukowym.

II. Oferowana cena netto:

Lp.	Nazwa pozycji	Cena netto
1.	Etap 1	
2.	Etap 2	
Cena netto ogółem:		
Cena netto ogółem słownie:		

III. Oferowany termin płatności faktur: dni

IV. Termin wykonania zamówienia:

Oświadczam, że wykonam zamówienie w terminie:

1. Etap pierwszy: do 30.04.2019,
2. Etap drugi: do 31.03.2021.

V. Termin ważności oferty: 30 dni

VI. Dodatkowe oświadczenia

1. Oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym.
TAK / NIE*
2. Oświadczam, że Wykonawca zapoznał się z zapytaniem ofertowym z dnia 14.11.2017 r., akceptuje wszystkie jego warunki oraz wykona zamówienie zgodnie z jego zapisami.
TAK / NIE*
3. Oświadczam, że Wykonawca posiada doświadczenie w tworzeniu scenariuszy programów terapeutycznych w obszarze neurorehabilitacji, które stanowiły podstawę do opracowania co najmniej jednego produktu wdrożonego na rynek w Polsce. **TAK / NIE***

Nazwa produktu wdrożonego na rynek w Polsce:

4. Oświadczam, że Wykonawca posiada doświadczenie w prowadzeniu rehabilitacji dorosłych chorych ze strukturalnym uszkodzeniem mózgu oraz badań nad skutecznością tej formy terapii, potwierdzone publikacjami w międzynarodowych czasopismach naukowych.
TAK / NIE*

5. Oświadczam, że Wykonawca posiada wystarczająco liczną kadrę dysponującą wiedzą i doświadczeniem do wykonania zamówienia. **TAK / NIE***
6. Oświadczam, że Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. **TAK / NIE***
7. Oświadczam, że Wykonawca posiada sytuację ekonomiczną i finansową pozwalającą na realizację zamówienia. **TAK / NIE***
8. Oświadczam, że Wykonawca zapewni stosowanie przez osoby zaangażowane w realizację zamówienia następujących zasad oszczędzania energii podczas pracy z komputerem:
- wyregulowanie jasności monitora/ekranu,
 - wyłączenie wygaszaczy ekranu z zaawansowaną grafiką,
 - włączenie trybu oszczędzania energii,
 - wyłączenie komputera przy dłuższej przerwie w pracy,
 - odłączanie od sieci wyłączonego komputera po zakończonej pracy.
- TAK / NIE***

.....
Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić