



Łukasiewicz

PORT
Polski Ośrodek
Rozwoju
Technologii

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego - Formularz Oferty

Nr sprawy: **PO.2721.135.2023**

W nawiązaniu do ogłoszenia na Izolaty tkanek mózgu, mózdzku i rdzenia kręgowego dla Sieci Badawczej Łukasiewicz – PORT Polskiego Ośrodka Rozwoju Technologii ul. Stabłowicka 147, 54-066 Wrocław, składam/y niniejszą ofertę

1. WYKONAWCA:

| | |
|---|--|
| Nazwa Wykonawcy | |
| Adres Wykonawcy | |
| NIP | |
| REGON | |
| KRS | |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktów | |
| Nr telefonu | |
| Nr faksu | |
| Adres mailowy | |

2. Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego;
- 2) gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią Zapytania ofertowego;
- 3) cena mojej oferty za prawidłową i pełną realizację zamówienia wynosi:

a) *Cena wynosi zł netto,*

słownie:

b) *Cena wynosi zł brutto,*

słownie:

Powyższa cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym koszty dojazdu, koszty materiałów i inne.

Strona 1 z 2



Oświadczam, że termin dostawy przedmiotu zamówienia wynosi
(słownie:.....) dni roboczych

- 4) niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni;
- 5) oświadczam, że spełniam warunki udziału w zapytaniu;
- 6) oświadczam, że posiadam kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 7) oświadczam, że posiadam zdolność techniczną i zawodową do wykonania przedmiotu zamówienia;
- 8) oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

3. Podpis(y):

| Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Miejscowość i data |
|-----------------|--|---|--------------------|
| | | | |