



**Łukasiewicz**

PORT  
Polski Ośrodek  
Rozwoju  
Technologii

## Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego - Formularz Oferty

Nr sprawy: **PO.2721.15.2023**

W nawiązaniu do ogłoszenia na aparatura laboratoryjna 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.



NARODOWE CENTRUM NAUKI

Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji nr DEC-2020/39/B/NZ3/02017

### Strona 1 z 2

Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii  
54-066 Wrocław, ul. Stabłowicka 147, Tel: +48 71 734 77 77, Fax: +48 71 720 16 00  
E-mail: [biuro@port.lukasiewicz.gov.pl](mailto:biuro@port.lukasiewicz.gov.pl) | NIP: 894 314 05 23, REGON: 386585168  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy KRS,  
Nr KRS: 0000850580





**Łukasiewicz**

PORT  
Polski Ośrodek  
Rozwoju  
Technologii

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



NARODOWE CENTRUM NAUKI

Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji nr DEC-2020/39/B/NZ3/02017

**Strona 2 z 2**

Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii  
54-066 Wrocław, ul. Stabłowicka 147, Tel: +48 71 734 77 77, Fax: +48 71 720 16 00  
E-mail: [biuro@port.lukasiewicz.gov.pl](mailto:biuro@port.lukasiewicz.gov.pl) | NIP: 894 314 05 23, REGON: 386585168  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy KRS,  
Nr KRS: 0000850580

