



Miejscowość, dnia2019 roku.

Oferta

dot. zapytania ofertowego Nr 18/Bioceltix/2019 na wykonanie badania in vivo na mysim modelu atopowego zapalenia skóry – badanie proof-of-concept.

KOD CPV: 73111000-3

1. Nazwa (firma) oraz adres Oferenta.

.....

NIP:REGON: KRS:..... Osoba

kontaktowa:.....; tel.....; e-mail:.....

2. Składamy naszą ofertę na wykonanie usług laboratoryjnych.

3. Kalkulacja cenowa Oferenta za realizację całości przedmiotu zamówienia: oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto:zł, a wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości% za cenę brutto: zł.

4. Przyjmujemy do wiadomości, że usługa będzie realizowana na rzecz Projektu nr POIR.01.01.01-00-0281/16 pt. „Nowej generacji weterynaryjny produkt leczniczy stosowany w leczeniu atopowego zapalenia skóry oraz w gojeniu ran i uszkodzeń skóry”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020 Działanie 1.3: Prace B+R finansowane z udziałem funduszy kapitałowych Poddziałanie 1.3.1: Wsparcie Projektów badawczo-rozwojowych w fazie preseed przez fundusze typu proof of concept – BRIDGE Alfa.

5. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, spełniamy stawiane przez Zamawiającego wymagania.

6. Akceptujemy bez uwag wzór umowy stanowiący załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 18/Bioceltix/2019.

7. Oświadczamy, iż posiadamy doświadczenie w realizacji usług badawczych, w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia i wykonamy analizy metodami akredytowanymi.

8. Deklarujemy termin związania ofertą w okresie 30 dni od daty złożenia oferty.

9. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

- skan zparafowanego wzoru umowy (załącznik nr 4 do zapytania ofertowego)
- referencje lub inne dokumenty potwierdzające oświadczenie dostawcy o rzetelności zrealizowanych usług laboratoryjnych, w zakresie zbliżonym do przedmiotu zamówienia.
- Skan podpisanego oświadczenia o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym.

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)

BIOCELTIX S.A.

Adres: ul. E. Kwiatkowskiego 4, 52-326 Wrocław

tel.: +48 71 725 34 10, faks: +48 71 734 55 09

e-mail: office@bioceltix.com

KRS: 0000744521, NIP: 899-27-94-360, REGON: 364963245