*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i siedziba Oferenta:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię i nazwisko, stanowisko):

Nr tel.: ………………………………………………………e-mail: ……………………………………………..

REGON: ……………………………………………………………………………………………………………

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………

Do:

**Centrum Transferu Technologii**

**Gdański Uniwersytet Medyczny**

**ul. M. Skłodowskiej–Curie 3A**

**80-210 Gdańsk**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w sprawie wykonania prototypu urządzenia medycznego do biopsji tkanek miękkich w ramach realizacji programu pt. „*Inkubator Innowacyjności+*” przedstawiam ofertę:

Wykonanie 1 prototypu w wersji jednoczęściowej:

Cena netto wynosi: ……………………………PLN (słownie ………………………………………… PLN)

Cena brutto wynosi: …………………………..PLN (słownie ………………………………………… PLN)

Wykonanie 1 prototypu w wersji dwuczęściowej:

Cena netto wynosi: ……………………………PLN (słownie ………………………………………… PLN)

Cena brutto wynosi: …………………………..PLN (słownie ………………………………………… PLN)

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres ……..…dni.

W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy wykonania usługi w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że niniejsza oferta jest jawna.

…………………………………………………

Miejscowość, data

…………………………………………………….

Podpis i pieczątka osoby/osób

uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta