

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 20.07.2017/1

Miejscowość

Dnia

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:

.....
.....

adres:

.....

tel.

e-mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe firmy IPT Advanced Sp. z o. o. z dnia 20.07.2017 r. przedstawiamy ofertę cenową na wykonanie ekspertyzy mającej na celu określenie wymagań dotyczących parametrów optycznych wiązki świetlnej do terapii schorzeń skóry, ekspertyzy mającej na celu określenie substancji chemicznych, które wspomagają lecznicze działanie oświetlacza UV oraz usługi opracowania materiału do zabezpieczenia oświetlacza UV.

Usługa ta będzie realizowana w ramach działania **1.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020** w projekcie Oś Priorytetowa Badania i Innowacje, współfinansowanego ze środków europejskich.

Kryteria obligatoryjne	SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję jest Uczelnią publiczną, Państwowym Instytutem Badawczym, Instytutem PAN bądź inną jednostką naukową będącą organizacją prowadzącą badania i upowszechniającą wiedzę, o której mowa w art. 2 pkt. 83 rozporządzenia 651/2014, o której mowa w art. 2 pkt. 9 ustawy o zasadach finansowania nauki	TAK/NIE
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję posiada wiedzę i doświadczenie umożliwiające wykonanie zamówienia, potwierdzone przez zrealizowanie co najmniej 3 usług lub projektów w zakresie optyki światłowodowej w ostatnich 3 latach	TAK/NIE

IPT Advanced Sp. z o.o.

 ul. Słomińskiego 17/31, 00-195 Warszawa

 biuro@ipt-advanced.pl



Oświadczam, że dysponuję minimum jedną osobą w zespole dedykowanym do wykonania usługi, posiadającą co najmniej 3 letnie doświadczenie w dziedzinie przedmiotu zamówienia	TAK/NIE
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję posiada udokumentowane doświadczenie w zakresie promieniowania UV oraz jego oddziaływania z materia, a także w zakresie opracowywania polimerów: min. 10 publikacji w czasopismach o IF >1.7, w tym co najmniej 2 publikacje w czasopismach o IF większy bądź równy 3 (impact factor 2016)	TAK/NIE
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję posiada potencjał techniczny i intelektualny umożliwiający realizację zamówienia	TAK/NIE
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję dysponuje personelem zdolnym do wykonania zamówienia	TAK/NIE
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję znajduje się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej prawidłowe i terminowe wykonanie zamówienia	TAK/NIE
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego, nie zawiesił prowadzenia działalności, wobec Wykonawcy nie została ogłoszona decyzja o upadłości lub Wykonawca nie znajduje się w innej, podobnej sytuacji wynikającej z przepisów prawa	TAK/NIE


- **Cena netto:** PLN
- **Termin ważności oferty od dnia upływu terminu składania ofert:** dni
- **Termin płatności za usługę:** dni

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Pieczęć Wykonawcy

.....
Czytelny podpis Wykonawcy

IPT Advanced Sp. z o.o.

 ul. Słomińskiego 17/31, 00-195 Warszawa

 biuro@ipt-advanced.pl

