

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 2018/04/11/1

Miejscowość

Dnia

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:

.....
.....

adres:

.....

tel.

e-mail:


W odpowiedzi na zapytanie ofertowe firmy IPT Advanced Sp. z o. o. z dnia 11.04.2018 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.

Ekspertyzy i usługa będą realizowane 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.

Kryterium 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

IPT Advanced Sp. z o.o.

 ul. Dzika 15/12, 00-172 Warszawa

 biuro@ipt-advanced.pl






- **Cena netto:** PLN
- **Cena brutto:** 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. Dzika 15/12, 00-172 Warszawa

 biuro@ipt-advanced.pl

