

ProVaHealth

Gliwice, 14.05.2019 r.

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr GAPR-ProVaHealth/58/19/W

FORMULARZ OFERTOWY

I. ZAMAWIAJĄCY:

NAZWA: Górnośląska Agencja Przedsiębiorczości i Rozwoju Sp. z o.o.

ADRES: ul. Wincentego Pola 16, 44-100 Gliwice

NIP: 631-22-03-756

REGON: 276142230

TEL./FAX: tel.:+48 32 339 31 10, fax: +48 32 339 31 17

II. OFERENT:

Pełna nazwa oferenta	
Adres lub siedziba	
Numer telefonu	
NIP	
Osoba do kontaktu	
Numer telefonu	
Adres email	

III. WYCENA ZAMÓWIENIA:

W nawiązaniu do zapytania ofertowego w związku z realizacją projektu #R039 ProVaHealth - Product Validation in Health, realizowanym w ramach programu Interreg Baltic Sea Region - Górnośląska Agencja Przedsiębiorczości i Rozwoju Sp. z o. o. zaprasza do składania ofert na przygotowanie, przeprowadzenie i zaraportowanie akcji pilotażowej przewidzianej w projekcie w terminie od 17.05.2019 do 30.08.2019r., składamy ofertę wg poniższej specyfikacji:

ProVaHealth

Przedmiot oferty	Cena brutto [PLN]
Przygotowanie, przeprowadzenie i zaraportowanie akcji pilotażowej przewidzianej w projekcie w terminie od 17.05.2019 do 30.08.2019r. zgodnie z zapytaniem ofertowym nr GAPR-ProVaHealth/ /19/W	

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym.
- Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie w zakresie realizacji badań/usług badawczych opartych o analizy mikrobiologiczne, w tym z zastosowaniem oznaczenia CFU.
- Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie w zakresie realizacji badań przedklinicznych.
- Oświadczamy, że posiadamy możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji zamówienia.
- Zobowiązujemy się do realizacji usługi w terminie wskazanym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym pod rygorem odstąpienia od zamówienia i naliczenia kary umownej.
- Oświadczamy, że wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą.
- Oświadczamy, iż akceptujemy warunki przedstawione w zapytaniu ofertowym i jednocześnie zobowiązujemy się do uiszczenia kary umownej w wysokości 5000,00 zł w razie niewywiązania się z przedstawionej przez nas oferty.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby uprawnionej, pieczęć firmowa