**Formularz ofertowy**

...................................................

*miejscowość i data*

*Nazwa i adres Wykonawcy*

***Uniwersytet Medyczny w Białymstoku***

***ul. Jana Kilińskiego 1***

***15 – 089 Białystok***

***NIP: 542-021-17-17***

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr **AGU.304.13.2022** z dnia ...............................................na wyłonienie Wykonawcy świadczącego usługę badań typu „Oxygen consumption assay”, oferujemy kwotę:

…………………………………..… (słownie:………………………………….………….) PLN netto,

………………………………….… (słownie:……………………………………………) PLN brutto,

przy czym za badanie jednej próbki oferujemy:

…………………………………..… (słownie:………………………………….………….) PLN netto,

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

1. Oświadczamy, iż upewniliśmy się co do prawidłowości i kompletności złożonej przez nas oferty oraz nie wnosimy uwag co do prawidłowości i kompletności opisu przedmiotu zamówienia.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu   
   i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Zobowiązujemy się w przypadku przyznania nam zamówienia do jego zrealizowania w ramach ceny ofertowej.
4. Akceptujemy warunek, że opłata nastąpi po potwierdzeniu przez Zamawiającego należytego wykonania badań, w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

.........................................................

*Podpis i pieczątka Wykonawcy*