# Formularz rozeznania cenowego

dotyczący postępowania na wyłonienie wykonawcy usługi przeprowadzenia „Wizyty studyjnej w centrum protetyczno-edukacyjnym, obejmującej wykonawstwo prac z implantologii cyfrowej z wykorzystaniem systemu CAD-CAM”, dla studentów UMB. Wizyta studyjna będzie realizowana w ramach projektu „*Zintegrowany Program Kształcenia z wykorzystaniem innowacyjnych metod w zespole stomatologicznym*” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020”, Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………..………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………….…

Email, telefon: ……………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktów: …………………………………………………………………………………

1. **II. FORMULARZ CENOWY**

Po zapoznaniu się z projektem Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za:

1. **Cenę jednostkową** za jednego uczestnika (**brutto**): ………………………………. zł.
2. **Cenę jednostkową** za jednego uczestnika (**netto**): ………………………………. zł.
3. Cenę za całość przedmiotu zamówienia – **10 uczestników (brutto)**: ……………………………. zł.
4. Cenę za całość przedmiotu zamówienia – **10 uczestników (netto)**: ……………………………. zł.

Podana przez nas cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Przyjmuję do wiadomości, że zaproszenie do złożenia Oferty szacunkowej nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem o zamówieniu publicznym w rozumieniu Ustawy z 29.01.2004 – Prawo Zamówień Publicznych, a złożenie przeze mnie Oferty szacunkowej nie rodzi roszczenia o zawarcie umowy, stanowi jedynie podstawę szacunku kosztów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Data, podpis: ………………………………………………………..