**FORMULARZ ROZEZNANIA CENOWEGO**

Dotyczy wyłonienia Wykonawcy który będzie pełnił rolę Brokera innowacji

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktu: ………………..…………………………………………………………

e-mail, telefon: ………………………………………………………………………………….

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

**brutto:………....….....…………… zł za 1 godzinę pracy**

**słownie brutto:………..........................................................................................………………………**

Podana cena obejmuje wynagrodzenie za usługę, w tym wszystkie obowiązkowe obciążenia, np. VAT, ZUS pracodawcy.

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 dnia 11 września 2019 r. 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 i podpis)