**Formularz rozeznania cenowego**

dotyczący postępowania na wyłonienie Wykonawcy do świadczenia usług cateringowych podczas realizacji zajęć w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku dla Uczestników pierwszej edycji trzysemestralnych studiów „MBA w Ochronie Zdrowia zintegrowane
z Badaniami Klinicznymi i Biobankowaniem” obejmujących 35 uczestników studiów MBA
w każdym z 50 dni zajęć stacjonarnych (zjazdy weekendowe: sobota i niedziela).

Usługa zostanie zrealizowana w ramach projektu pn.”MBA w Ochronie Zdrowia zintegrowane z Badaniami Klinicznymi i Biobankowaniem” (dalej projekt) przez Uniwersytet Medyczny
w Białymstoku na podstawie umowy o dofinansowanie nr 2023/ABM/06/00003-00. Projekt finansowany ze środków budżetu państwa przez Agencję Badań Medycznych w ramach konkursu Nr ABM/2023/6 na opracowanie i realizację autorskiego programu studiów podyplomowych z zakresu nauk biomedycznych.

**I. DANE WYKONAWCY**

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

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

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

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

**II. FORMULARZ CENOWY**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto za 1 uczestnika (w zł):** | **Cena brutto za całość zamówienia (35 uczestników) (w 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 i podpis