Załącznik nr 4 do zapytania cenowego nr **DN/DPN-381-24/2025**

…………………………………….

(miejscowość, data)

**FORMULARZ CENOWY**

W odpowiedzi na zapytanie cenowe nr **DN/DPN-381-24/2025** z dnia09.04.2025 r. składam ofertę   
na **zapytanie cenowe dot. usługi sekwencjonowania i dostawy oligonukleotydów niemodyfikowanych i modyfikowanych (sond) na rzecz projektu** nr KPOD.07.07-IW.07-0170/24-00 **pn*.” Optymalizacja i walidacja technologii cyfrowego PCR do badania HPV w celu zastosowania płynnej biopsji do monitorowania efektów leczenia raka szyjki macicy, gardła środkowego lub narządów odbytowo płciowych”*** w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia Inwestycja D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w ramach Konkursu dla jednostek naukowych na realizację badań o charakterze aplikacyjnym w obszarze biomedycznym (**2024/ABM/03/KPO**).

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Numer KRS** |  |
| **NIP** |  |
| **Numer REGON** |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail** |  |

Oferuję świadczenie ww. usługi zgodnie z wymogami zapytania ofertowego w cenie:

netto ………………………………………. zł (słownie: …………………………. złotych)/

brutto ………………………………………. zł (słownie: …………………………. złotych)

Oświadczam, że:

* zapoznałam/-em się z treścią ww. zapytania i akceptuję jego postanowienia;
* przedstawiona cena zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonywaniem zamówienia;

Termin związania ofertą wynosi 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

…………………..…………………………………….