Załącznik nr 2 do zapytania cenowego nr DN/DPNB-381-6/2024

…………………………………….

 (miejscowość, data)

**FORMULARZ CENOWE**

W odpowiedzi na zapytanie cenowe nr DN/DPNB-381-6/2024 z dnia 30 kwietnia 2024 r. składam ofertę na  **sukcesywne dostawy cyrkonu Zr-89 (140 dawek x 3 mCi) przez okres 24 miesięcy na potrzeby realizacji projektu** *„Ocena efektu immunomodulującego radioterapii paliatywnej, w tym radioterapii z przestrzennym zróżnicowaniem dawki, podanej samodzielnie lub z immunoterapią, u chorych którzy wyczerpali możliwość leczenia systemowego i radioterapii radykalnej, przy wykorzystaniu immuno-PET i badań proteomicznych. Immune PET and Proteomics for the Assessment of Response to Spatially Fractionated or Palliative Radiotherapy with or without Immunotherapy (INTROSPECTION)”*

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

Oferuję świadczenie ww. usługi dla całości zamówienia 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.

…………………..…………………………………….

(podpis Wykonawcy)