

Załącznik nr 2 do zapytania cenowego nr DN/DPNB-381-8/2024

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ CENOWE

W odpowiedzi na zapytanie cenowe nr DN/DPNB-381-8/2024 z dnia 17.09.2024 r. składam ofertę na **zapytanie cenowe dot. usługi wykonania analiz jałowości radioizotopu 89Ze-DFO-Pembrolizimab na potrzeby 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 1 badania zgodnie z wymogami zapytania ofertowego w cenie:
netto zł (słownie: złotych)/
brutto zł (słownie: złotych)

Oferuję świadczenie ww. usługi dla całości zamówienia tj. dla 80 badań 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)