**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu prowadzonym na :

**„Dostawę wyposażenia stanowiska do badań okulograficznych (eye-trackingowych)”**

**”.**

**…………………………………………………………………………………………………**

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

.....................................................................................................................................................

*(adres siedziby Wykonawcy)*

REGON....................................................................... NIP ........................................................

nr telefonu ...................................................................................................................................

e-mail ...........................................................................................................................................

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe **z dnia 14.11.2024r. na „Dostawę wyposażenia stanowiska do badań okulograficznych (eye-trackingowych)”**

**składam(y) niniejszą ofertę:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa urządzenia/oprogramowania/model/ producent** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** |
| Urządzenie do badań okulograficznych zgodne z OPZ:  ………………………………………  ……………… |  |  |  |
| Urządzenie do rejestracji odruchu skórno-galwanicznego (GSR) zgodne z OPZ:  ………………………………………  ……………………………………… |  |  |  |
| Oprogramowanie do ww. urządzeń zgodne z OPZ:  ……………………………………… |  |  |  |
| **razem wartość brutto** | | |  |

**słownie wartość brutto:………………………………………………………..,……………**

Ponadto oświadczam(y), że:

* Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
* Akceptuję/akceptujemy warunki określone w zapytaniu ofertowym i w przypadku, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Ponadto wskazujemy osobę upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy:

…………………………………………………………………………………………………...

*(imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e – mail)*

Miejscowość i data Podpis(y) i pieczęć Wykonawcy: