# Nazwa i adres Zamawiającego

1. CannabIBS Sp. z o.o.
2. ul. Marszałkowska 58/15
3. 00-545 Warszawa
4. NIP: 7011132453
5. REGON: 524660133
6. tel. +48 660 482 065

# FORMULARZ OFERTY

**Do zapytania ofertowego nr FENG/01/2025 z dnia** **19.05.2025 r.****na** **badania przedkliniczne in vitro kannabinoidów oraz formulacji kannabinoidów**

*(wypełnić oddzielnie dla każdej części Zamówienia)*

**Dane Oferenta**

Nazwa:

Adres:

NIP:

REGON:

Nr telefonu:

**Dane Osoby Kontaktowej**

Imię i Nazwisko:

Adres e-mail:

Telefon:

**I. Odniesienie do warunków udziału w postępowaniu**

Należy złożyć oddzielną ofertę dla każdej części zamówienia. Oferta dotyczy następującej części Zamówienia[[1]](#footnote-1):

1. Genotoksyczność test Amesa
2. Genotoksyczność w badaniu aberracji chromosomów
3. Badanie wiązania z białkami osocza
4. Badanie metabolizmu CYP

Oferta powinna obejmować badania nad CBDA, CBG oraz CBDX (jeśli dotyczy).

**1. Termin ważności oferty:**

**II. Odniesienie do kryteriów wyboru oferty danej części Zamówienia**

**1. Szczegółowy opis planu doświadczenia / schematu badawczego**

**2. Opis personelu, który będzie wykonywał badania** *(wypełnić oddzielnie dla każdej osoby)*

*Imię i nazwisko*:

*Funkcja w badaniach*:

*Wykształcenie*:

*Doświadczenie zawodowe*:

*Publikacje naukowe związane z tematem badań:*

**3. Osoba do konsultacji merytorycznych z Zamawiającym przed rozpoczęciem prac, w tym na etapie przygotowania i oceny wniosku o dofinansowanie**

*Imię i nazwisko*:

*Nr telefonu*:

*Adres email*:

**4. Opis aparatury i infrastruktury wykorzystywanej w badaniach** *(wypełnić oddzielnie dla każdego urządzenia lub elementu infrastruktury)*

*Nazwa:*

*Parametry:*

*Przeznaczenie:*

**5. Termin wykonania części zamówienia** *(ilość dni kalendarzowych od rozpoczęcia badania do przekazania raportu do Zamawiającego)*:

**6. Ilości substancji czynnej niezbędnej do wykonania części Zamówienia**:

**Uzasadnienie ilości substancji czynnej niezbędnej do wykonania części Zamówienia**:

**7. Cena netto bez VAT (PLN)**

**8. Projekt harmonogramu płatności (*opcjonalnie*)[[2]](#footnote-2).**

## Oświadczenie oferenta:

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym i nasza oferta zawiera wszystkie elementy określone w Zapytaniu.

Oświadczam, że cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem Zamówienia określonym w zapytaniu ofertowym.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania Ofertowego, nie wnosimy do niego zastrzeżeń i przyjmujemy warunki w nim zawarte oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oferty |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| Data i podpis  *(czytelny podpis lub opisany pieczęciami imiennymi)* |  |

Załączniki:

1. Oświadczenie o braku powiązań

2. Opis badań

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Szczegółowy harmonogram płatności należnych Wykonawcy od Zamawiającego zostanie ustalony po akceptacji oferty. Wypłaty będą uzależnione od postępu prac oraz przekazywania przez Wykonawcę wyników prac zgodnie z ustaleniami umowy. [↑](#footnote-ref-2)