

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy

Pełna nazwa:

Adres:

NIP lub numer rejestrowy:

Osoba uprawniona do reprezentowania Wykonawcy:

Osoba do kontaktu:

E-mail i telefon:

2. Parametry oferty

Cena netto: [PLN/waluta oferty]

Stawka VAT:

Kwota VAT: [PLN/waluta oferty]

Cena brutto: [PLN/waluta oferty]

Liczba kompletnych przypadków obejmujących szcękę i żuchwę:

Formaty plików:

Sposób udostępnienia danych:

Okres ważności oferty:(nie krótszy niż 30 dni)

Dodatkowe opłaty lub ograniczenia:

3. Oświadczenia Wykonawcy

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, akceptuję wszystkie określone w nim warunki oraz zobowiązuję się wykonać zamówienie zgodnie z jego treścią.
2. oferowana cena obejmuje wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. oferowana baza spełnia wszystkie minimalne wymagania techniczne i jakościowe;
4. posiadam prawa niezbędne do udostępnienia bazy w wymaganym zakresie;
5. modele zostały pozyskane zgodnie z prawem i mogą zostać wykorzystane w pracach badawczo-rozwojowych oraz do tworzenia wyników przeznaczonych do komercjalizacji;

6. udostępniane modele i metadane są skutecznie zanonimizowane i nie umożliwiają Zamawiającemu identyfikacji pacjentów;
7. akceptuję bezterminowe prawo Zamawiającego do przechowywania, rozwijania, wykorzystywania i komercjalizacji wyników pochodnych bez dodatkowych opłat;
8. nie zachodzą okoliczności stanowiące konflikt interesów, które mogłyby zagrozić bezstronności wyboru Wykonawcy;
9. jestem związany ofertą przez wskazany okres, nie krótszy niż 30 dni.

Miejscowość i data:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej:

Podpis: