Załącznik do zaproszenia do składania ofert na zakup licencji na antybakteryjny enzym bakteriolityczny pn. Aurezyna PLUS i towarzyszącego mu know-how z dnia 06.09.2021 roku.

**Formularz Oferty**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Miejscowość* | *Data* |

**Dane Oferenta**

|  |
| --- |
|  |
| *Nazwa przedsiębiorcy/Oferenta* |
|  |
| *Adres* |
|  |
| *Kraj* |
|  |
| *Nr w rejestrze przedsiębiorstw (np. KRS)* |
|  |
| *Nr w rejestrze podatkowym (NIP)* |
|  |
| *Nr telefonu* |
|  |
| *Adres e-mail* |

Oferta dla Międzynarodowego Instytutu Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, ul. Ks. Trojdena 4, na zakup licencji **niewyłącznej/wyłącznej\*** na antybakteryjny enzym bakteriolityczny pn. Aurezyna PLUS i towarzyszącego mu know-how.

**Oferujemy opłatę stałą w kwocie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ netto + podatek VAT (kwota nie może być mniejsza niż 20803,95 zł netto dla licencji wyłącznej oraz nie może być niższy niż 4160,79 zł netto dla licencji niewyłącznej.**

**Oferujemy opłatę zmienną na poziomie \_\_\_\_\_\_\_\_% rocznego przychodu związanego z wdrożonym systemem** (oferowany poziom opłaty nie może być niższy niż 8,71% przychodów rozliczanych w okresach rocznych w przypadku licencji wyłącznej oraz nie może być niższy niż 1,74% przychodów rozliczanych w okresach rocznych w przypadku licencji niewyłącznej) i zobowiązujemy się do przedstawienia wiarygodnych dokumentów niezbędnych do rozliczenia naliczonej opłaty.

\* - wybrać właściwe

Oferent oświadcza również, że zapoznał się z warunkami Zaproszenia do składania ofert z dnia 06.09.2021 roku i akceptuje jego warunki. Oferent potwierdza, że uzyskał od Ogłaszającego wszystkie niezbędne informacje umożliwiające przygotowanie i złożenie niniejszej Oferty.

|  |
| --- |
|  |
| *Podpis osoby upoważnionej* |

