



Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego na „ Świadczenie specjalistycznych usług analityczno-konsultingowych w zakresie analizy wyników ewaluacji jakości działalności naukowej oraz przygotowania rekomendacji do wniosków o ponowne rozpoznanie sprawy przyznania kategorii naukowej w dyscyplinach: nauki medyczne oraz nauki o zdrowiu.”

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Osoba przygotowująca wycenę:

e-mail:; tel.:

Nawiązując do zapytania ofertowego Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA na:
„Świadczenie specjalistycznych usług analityczno-konsultingowych w zakresie analizy wyników ewaluacji jakości działalności naukowej oraz przygotowania rekomendacji do wniosków o ponowne rozpoznanie sprawy przyznania kategorii naukowej w dyscyplinach: nauki medyczne oraz nauki o zdrowiu”

składam niniejszą ofertę i oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia objętego niniejszym postępowaniem za cenę:

	Cena netto (PLN)	Podatek VAT (PLN)	Cena brutto (PLN)
wynagrodzenie podstawowe dla dyscypliny nauki medyczne			
wynagrodzenie uzupełniające dla dyscypliny nauki medyczne			
wynagrodzenie podstawowe dla dyscypliny nauki o zdrowiu			
wynagrodzenie uzupełniające dla dyscypliny nauki o zdrowiu			
SUMA			



Oświadczenia wykonawcy:

- 1) Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w niniejszym postępowaniu.
- 2) Oświadczam, że oferowana powyżej kwota obejmuje wszystkie koszty, jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.
- 3) Potwierdzam, że oferta jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia określonym w zapytaniu.
- 4) Oświadczam spełnienie wszystkich warunków udziału w postępowaniu określonych w Zapytaniu Ofertowym dotyczącym realizacji przedmiotu zamówienia.
- 5) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

.....
miejsowość data

.....
podpis osoby upoważnionej