**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 3/09/2017**

#### **FORMULARZ OFERTY**

*……………………., dnia ............................*

**Zamawiający**

MASTER PHARM SPÓŁKA AKCYJNA

ul. Wersalska 8

91-203 Łódź

**W imieniu Wykonawcy**

 *(nazwa, adres siedziby Wykonawcy, NIP, REGON, dane teleadresowe / ew. czytelna pieczęć)*

**w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 3/09/2017 na**

*dostawę substancji aktywnych na potrzeby realizacji prac badawczo-rozwojowych w ramach projektu „Prace B+R nad opracowaniem innowacji produktowej przy zastosowaniu plechy porostu islandzkiego do wytworzenia wyrobu medycznego dla kobiet INNOWAG”*

**przedstawiam następującą ofertę na następujących warunkach:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa\**** | ***Oferta*** |
| ***CZĘŚĆ 1 PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - Ekstrakt z plechy porostu islandzkiego*** |
| **Całkowita cena netto w złotych polskich (PLN)** |  |
| ***CZĘŚĆ 2 PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - Kwas L-askorbinowy*** |
| **Całkowita cena netto w złotych polskich (PLN)** |  |
| ***CZĘŚĆ 3 PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - Galaktooligosacharydy*** |
| **Całkowita cena netto w złotych polskich (PLN)** |  |

*\* Należy wypełnić w tych częściach przedmiotu zamówienia, w których składana jest oferta. W pozostałych częściach należy wpisać „nie dotyczy.”*

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego oraz z załącznikami, uznajemy się związani określonymi w nich wymaganiami i zasadami postępowania i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że oferowane przez nas dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że wyżej podane ceny obejmują realizację wszystkich zobowiązań Wykonawcy opisanych w Zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 7 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
6. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Miejscowość …………………, dnia …………… .....................................................................................

*(podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)*