**Formularz rozeznania cenowego**

dotyczący postępowania na wyłonienie wykonawcy usługi przeprowadzenia dwóch edycji wizyt studyjnych w centrum protetyczno-edukacyjnym, obejmujących wykonawstwo prac z implantologii cyfrowej z wykorzystaniem systemu CAD-CAM, dla studentów UMB. Wizyty studyjne będą realizowane w ramach projektu „Zintegrowany Program Kształcenia z wykorzystaniem innowacyjnych metod w zespole stomatologicznym” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020”, Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

**I. DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………..………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………….…

Email, telefon: ……………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktów: …………………………………………………………………………………

**II. FORMULARZ CENOWY**

Po zapoznaniu się z projektem Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za kwotę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto za 1 uczestnika (w zł):** | **Cena brutto za całość zamówienia** **(60 uczestników) (w zł):** |
|  |  |

Podana przez nas cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Przyjmuję do wiadomości, że zaproszenie do złożenia Oferty szacunkowej nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem o zamówieniu publicznym w rozumieniu Ustawy z 29.01.2004 – Prawo Zamówień Publicznych, a złożenie przeze mnie Oferty szacunkowej nie rodzi roszczenia o zawarcie umowy, stanowi jedynie podstawę szacunku kosztów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

…………………………………………………………….

data i podpis