Załącznik nr 1 do ogłoszenia o zamówieniu nr ………………………….

…………………………………………

Miejscowość, data

**Formularz Ofertowy Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr …………… skierowane przez Zamawiającego:

 ALCID Sp. z o.o.

ul. Wronia 45 lok. U2,

 00-870 Warszawa

KRS: 0000608992

REGON: 364005403

NIP: 5272764145

przedkładam niniejszą ofertę dotyczącą zakupu bazy danych obrazów zeskanowanych preparatów histopatologicznych na potrzeby realizacji projektu badawczego nr INFOSTRATEG-I/0041/2021 „Opracowanie narzędzia bioinformatycznego automatyzującego diagnozę raka piersi”, w ramach konkursu INFOSTRATEG I Program Strategiczny Program Badań Naukowych i Prac Rozwojowych „Zaawansowane technologie informacyjne, telekomunikacyjne i mechatroniczne”.

Kryterium cena:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Proponowany przedmiot** | **Cena netto za preparat** | **Cena brutto za preparat wyliczona od kolumny 4** | **Ilość i rodzaj obrazów** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1, | Baza danych obrazów zeskanowanych preparatów histopatologicznych | Baza danych powinna łącznie zawierać nie więcej niż 60 000 obrazów piersi obejmujące obrazy normalne, zmiany chorobowe nie nowotworowe oraz zmiany nowotworowe. | …………….zł | ……………..zł | ………………………………………… |

………………………………….

*Podpis Oferenta*