**FORMULARZ WARTOŚCI SZACUNKOWEJ**

Nazwa i adres Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………...

REGON:.……………………………………………………………………………………………………………...

Dla Agencji Badań Medycznych, 00-014 Warszawa, ul. Stanisława Moniuszki 1A, nr tel. +48 22 2707069

**ODPOWIEDŹ NA ROZEZNANIE RYNKU NA ŚWIADCZENIE**

**usługi przeprowadzenia badania sondażowego dotyczącego sytuacji polskiego rynku biomedycznego oraz przygotowanie eksperckiej usługi badawczej w zakresie projektowania nowych programów/konkursów oraz działań naukowo-informacyjnych dla rynku biomedycznego.**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę brutto (łącznie z podatkiem VAT): ………………………………….…………….……………………………………………………………...………..

(słownie ………………………………………………………………...……………………………………………)

w tym podatek VAT w wysokości ………………………………………………….………………………...……..

cenę netto (bez podatku VAT): ……………………………………………………………………………………

(słownie ……………………………………………………………………………………………………………...)

**W tym za wykonanie:**

**I ETAPU**

………….…………………………………………………………………………………………...…….PLN brutto

(słownie ……………………………………………………………………………………………………………...)

………….………………………………………………………………………………………………….PLN netto

(słownie ……………………………………………………………………………………………………………...)

**II ETAPU** ………………………………………………………………………………………………...PLN brutto

(słownie ……………………………………………………………………………………………………………...)

………….………………………………………………………………………………………………….PLN netto

(słownie ……………………………………………………………………………………………………………...)

**Okres czasu niezbędny do realizacji usługi**………………………..……………………………...(liczba dni kalendarzowych).

**Cena łączna zamówienia zawiera wszystkie elementy usługi zamieszczone w opisie przedmiotu zamówienia przedstawionym w dokumencie rozeznanie rynku.**

……………………………………

Podpis i data