**Załącznik do zapytania nr 2/2015/11/20**

miejscowość ………..……………., dn. ....………..……… r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa Wykonawcy:**

...………….......................................................................................................................................................................................

**adres:**

...………….......................................................................................................................................................................................

**tel.** …............................................................... **e-mail:** …........................................................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe warunkowe Polskiego Centrum Fotoniki i Światłowodów z dnia 20.11.2015 r. nr 2/2015/11/20 przedstawiamy ofertę na usługi określenia parametrów funkcjonalnych układu do zautomatyzowanego pomiaru parametrów soczewek, które będą wykonywane w przypadku Polskie Centrum Fotoniki i Światłowodów będzie realizowało projekt pt. „*Innowacyjny układ do zautomatyzowanego pomiaru parametrów soczewek.*”, planowany do złożenia w ramach Działania 1.1 „Projekty B+R przedsiębiorstw”, Poddziałania 1.1.1 „Badania przemysłowe i prace rozwojowe realizowane przez przedsiębiorstwa” Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria obligatoryjne** | SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA |
| Dysponowanie aparaturą do kontaktowego i bezkontaktowego badania grubości soczewek z  dokładnością poniżej 5µm | TAK/NIE |
| Dysponowanie minimum jedną osobą w zespole dedykowanym do wykonania usługi, z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w produkcji soczewek, oraz dysponowanie minimum jedną osobą w zespole dedykowanym do wykonania usługi z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w dokonywaniu pomiarów parametrów soczewek w warunkach przemysłowych. | TAK/NIE |
| W przypadku jednostek naukowych o których mowa w art. 2 pkt 83 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., posiadanie co najmniej oceny B w ocenie jakości działalności naukowej lub badawczo-rozwojowej jednostek naukowych, o której mowa w art. 41 ust. 1 pkt 1 i art. 42 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki (Dz. U. z 2014 r., poz. 1620) | TAK/NIE/NIE DOTYCZY |

**Aparatura do kontaktowego i bezkontaktowego badania grubości soczewek:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa aparatury: | Zakres usługi realizowany na aparaturze: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Oferowana cena netto:** ………………………………………

**Kwalifikacje personelu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stanowisko: | Ilość lat doświadczenia: | Doświadczenie w dziedzinie przedmiotu zamówienia: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Cytowania publikacji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tytuł publikacji | Rok publikacji | Liczba cytowań |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Suma cytowań: …………

**Impact Factor publikacji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tytuł publikacji | Rok publikacji | Liczba Impact Factor [IF] |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Suma Impact Factor: …………

**Kategoria jednostki:**

Ocena A+

Ocena A

Ocena B

Podmiot nie podlegający klasyfikacji

**Doświadczenie w zakresie prowadzenia prac związanych z wytwarzaniem i pomiarami parametrów soczewek: …………………………………**

**Patenty i zgłoszenia patentowe: …………………**

**Termin ważności oferty od dnia upływu terminu składania ofert:** …………………..

Oświadczam, że wobec Podmiotu, który reprezentuję, nie została ogłoszona decyzja o upadłości.

Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postepowania upadłościowego, postepowania naprawczego, nie zawiesił prowadzenia działalności lub nie znajduje się w innej, podobnej sytuacji wynikającej z przepisów prawa.

Oświadczam, że Podmiot , który reprezentuję nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

………………………………………………..………

Pieczęć Wykonawcy

………………………………………………………………………..

Czytelny podpis Wykonawcy