**Załącznik do zapytania nr 1/2015/12/18**

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

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa Wykonawcy:**

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

**adres:**

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

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe warunkowe Polskiego Centrum Fotoniki i Światłowodów z dnia 18.12.2015 r. nr 1/2015/12/18 przedstawiamy ofertę na usługę realizacji pomiarów parametrów systemowych komponentów fotonicznych do zwiększania przepustowości światłowodowych wielomodowych systemów telekomunikacyjnych, która będzie wykonywana w przypadku Polskie Centrum Fotoniki i Światłowodów będzie realizowało projekt pt. „*Innowacyjne komponenty fotoniczne do zwiększania przepustowości światłowodowych wielomodowych systemów telekomunikacyjnych nowej generacji*”, 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 |
| Posiadanie w obrębie jednostki technicznych możliwości wykonania pomiarów będących przedmiotem zamówienia, w szczególności posiadanie testera bitowej stopy błędów o przepływnościach co najmniej 10 Gbs | TAK/NIE |
| Dysponowanie aparaturą umożliwiającą testowanie światłowodowych systemów wielomodowych (w szczególności nadajników i odbiorników na długość fali 850nm o paśmie co najmniej 20 GHz) | TAK/NIE |
| Dysponowanie minimum jedną osobą w zespole dedykowanym do wykonania usługi, z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w badaniu systemów optotelekomunikacyjnych | 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 realizacji usługi:**

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

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

**Kwalifikacje personelu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stanowisko: | Ilość lat doświadczenia: | Doświadczenie dziedzinie systemów optotelekomunikacyjnych: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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 badawczych związanych z systemami optotelekomunikacyjnymi: …………………………………**

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

Oświadczam, że wobec Podmiotu, w imieniu którego występuję, nie została ogłoszona decyzja o upadłości.

Oświadczam, że Podmiot, w imieniu którego występuję 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, w imieniu którego występuję 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.

………………………………………………………………………..

Podpis Wykonawcy