**Załącznik 1 do Zaproszenia do składania ofert znak sprawy 2020/CTT-Kom/01**

**Data: ……………**

**OFERTA NABYCIA LICENCJI NA TECHNOLOGIĘ**

**pn. Urządzenie do kolekcji kału oraz zestaw do transferu preparatów mikrobioty jelitowej wraz   
z wynikami badań i know-how stanowiących własność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

**Oferta obejmuje:**

­ Urządzenie do kolekcji kału chronione krajowym zgłoszeniem patentowym nr.: P.427899 z dnia 28.11.2018 oraz międzynarodowym zgłoszeniem patentowym PCT/PL2019/050069 z dn. 26.11.2019 oraz know – how z nim związane,

­ Wyniki badań i know-how dotyczące zestawu do transferu preparatów mikrobioty jelitowej” (do zastosowania w procedurze transplantacji mikrobioty jelitowej),

­ Wyniki badań i know-how dotyczące technologii konserwacji mikrobioty jelitowej uzyskanej od zdrowych dawców celem jej wykorzystania do transferu ,

­ Wyniki badań oraz know-how związane ze strukturą mikrobioty jelitowej zdrowego mieszkańca Polski.

**OFERENT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA** |  | |
| **ADRES** |  | |
| **TEL** | | **E-mail** |
| **KRS** |  | |
| **NIP** |  | |
| **REGON** |  | |

**OKRES TRWANIA LICENCJI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OFEROWANE WARUNKI FINANSOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opłata wstępna(netto)** | **Opłaty okresowe od przychodów netto** | |
| **Okres\*** | **%** |
| **Licencja wyłączna** |  |  |  |
| **Licencja niewyłączna** |  |  |  |

\* np. roczny, półroczny, 3 miesiące

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w Zaproszeniu do składania ofert nr 2020/CTT-Kom/01 i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

**Pieczęć i podpis osoby reprezentującej/upoważnionej\***

\*W przypadku reprezentacji innej niż w KRS niezbędny załącznik ze stosownym dokumentem