**Załącznik 1 do Zaproszenia do składania ofert znak sprawy 2021/CTT-Kom/01**

**Data: ……………**

**OFERTA NABYCIA LICENCJI WYŁĄCZNEJ NA TECHNOLOGIĘ**

**pn.: *„Urządzenie symulujące odczucia jakich doświadcza pacjent przebywający na oddziale intensywnej terapii (Symulator Empatia)”*,**

**stanowiących własność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

**Oferta obejmuje:**

W skład urządzenia wchodzi: zestaw wizualny oparty na technologii wirtualnej rzeczywistości oraz kombinezon ściśle współpracujący z zestawem wirtualnym.

<https://ctt.wum.edu.pl/sites/ctt-test.wum.edu.pl/files/empatia_0.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=08nlbc565WE&feature=youtu.be>

**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** |  |  |  |

\* np. roczny, półroczny, 3 miesiące

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w Zaproszeniu do składania ofert nr 2021/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