Szanowni Państwo

Przygotowanie indywidualnej oferty wymaga danych dotyczącej Państwa oczekiwań, w związku z tym uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza

|  |
| --- |
| **RODZAJ OCZEKIWANEJ USŁUGI**  |
|  Innowacyjny projekt [ ]  |  Odtworzenie benchmark rynkowego [ ]   |  Przeniesienie produkcji [ ]  |
| **INFORMACJE DOTYCZACE PAŃSTWA FIRMY** |
| Nazwa ( zgodnie z dokumentem rejestrowym) |
| Adres:  |
| Adres e-mail:  | Adres strony WWW:  |
| Tel/fax  | NIP: |
| Osoba wyznaczona do kontaktów :  |
| Stanowisko:  |

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące produktu**  |
| 1) | **Rejestracja wyrobu** [ ]  Kosmetyk , [ ]  Wyrób medyczny , [ ]  Produkt spożywczy / suplement diety, [ ]  Produkt dla zwierząt , [ ]  Produkt biobójczy , [ ]  Inne (jakie:……………..) |
| 2) | **Przeznaczenie produktu/ krótki opis produktu/ forma produktu (np. emulsja, żel, płyn):** |
| 3) | **Benchmark rynkowy :**  |
| 4) | **Rodzaj opakowania/ pojemność:** |
| 5) | **Grupa docelowa/wiekowa użytkowników/obszar aplikacji produktu :** |
| 6) | **Wskazania do stosowania/ przewidziane zastosowanie produktu :**  |
| 7) | **Oczekiwane składniki aktywne w produkcie :** |
| 8) |  **Składniki niepożądane w produkcie:** |

|  |  |
| --- | --- |
| 9) | **Deklaracje marketingowe dla produktu:** |
| 10) | **Czy produkt ma spełniać specyficzne wymagania systemów**[ ]  Cosmos Organic; [ ]  Cosmos Natural; [ ]  Vegan; [ ]  Halal[ ]  Inne (Jakie:……………) |
| 11) | **Specyfikacja wyrobu / wymagania względem wyrobu** Postać/Wygląd:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Barwa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Zapach:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pH:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Gęstość:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lepkość:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Czystość mikrobiologiczna:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Inne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 12) | Okres minimalnej ważności produktu/okres ważności po otwarciu opakowania (PAO) |
| 13) | Szacunkowa cena produktu gotowego |
| 14) | Pozostałe oczekiwania  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data  | Nazwisko i imię osoby ,  która wypełniała Arkusz |  |

Wypełniony Arkusz proszę wysłać na adres adrian.baranek@lideal.pl

W celu uzyskania dodatkowych informacji prosimy o kontakt pod numerami telefonów

(+48) 12 283 88 60 ; (+48) 532 787 855