**Załącznik nr 1 do umowy**

**Kz-2380/118/2017/ZW-Zp**

.............................................

...........................................

 pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# **FORMULARZ OFERTOWY**

**na zakup aparatu do amplifikacji DNA thermocycler HID VeritiTM 96 Thermal Cycler 0,2**

1. **Pełna nazwa i siedziba wykonawcy:**

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

Telefon …................................................ Fax ...................................................

REGON …............................................... NIP …...............................................

Adres e-mail: …..……………….….….…………….....................................…………………………….…..

1. **Wartość oferty:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| **1.** | Aparat do amplifikacji DNA thermocycler HID VeritiTM 96 Thermal Cycler 0,2 | 2 szt. |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

***\* w cenę asortymentu należy wkalkulować wszelkie dodatkowe koszty (np. transport ).***

Wartość brutto ....................................................................................................................................... zł

/słownie/ .................................................................................................................................................

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

**3.** Oświadczamy, że zawarty do Ogłoszenia wzór umowy został przez nas zaakceptowany

 i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej

 warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach w nim określonych.

**5. Pozostałe istotne warunki zamówienia:**

* + - 1. Okres gwarancji: **............................... miesiące/cy** / nie krótszy niż 12 miesiące/
			2. Termin realizacji zamówienia: **.................. dni (maksymalnie do dnia 15 grudnia 2017r.)**
			3. Ważność oferty: **................ dni** /nie krótszy niż 30 dni/
			4. Wymagana forma i termin płatności – **przelew 14 dni** od daty doręczenia asortymentu
			5. Imię i nazwisko, nr telefonu, faxu oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym:

...............................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

 *...........................................................................*

*( pieczęć i podpis/y osób/osoby uprawnionej/ych*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*