**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu na **dostarczenie zestawów do izolacji całkowitego RNA z świeżej lub mrożonej krwi ludzkiej wraz z DNazą I wolną od RNaz.**

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

 *(pełna nazwa Wykonawcy)*

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

*(adres siedziby Wykonawcy)*

REGON....................................................................... NIP ........................................................

nr telefonu ...................................................................................................................................

e-mail ...........................................................................................................................................

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe **z dnia 08.11.2019 r. dostarczenie zestawów do izolacji całkowitego RNA z świeżej lub mrożonej krwi ludzkiej wraz z DNazą I wolną od RNaz.**

**składam(y) niniejszą ofertę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **nazwa** | **Wartość netto** |
| 1 | **Zestawy do izolacji manualnej całkowitego RNA ze świeżej lub mrożonej krwi ludzkiej; ilość: 150 izolacji** |  |
| 2 | **DNaza I wolna od RNaz; ilość: 1000U**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WARTOŚĆ****Netto** | **VAT****(%)** | **WARTOŚĆ****brutto****bbBruttoBRUTTO** |
|  |  |  |

**Słownie wartość brutto:………………………………………………………..,…………**

**………………………………………………………………………………………………**

Ponadto oświadczam(y), że:

* Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
* Akceptuję/akceptujemy warunki określone w zapytaniu ofertowym i w przypadku, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Ponadto wskazujemy osobę upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy:

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

*(imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e – mail)*

Podpis(y) i pieczęć Wykonawcy:

Miejscowość i data