załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do zapytania ofertowego poniżej 30 000 Euro (nr sprawy 19/Z/2017) na:

**„Dostawę inkubatora i wytrząsarek do płytek dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu”**

WYKONAWCA:

1.Nazwa przedsiębiorstwa: ........................................................................................................

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

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

2.Adres przedsiębiorstwa: .........................................................................................................

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

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

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

3.Numer telefonu: .......................................................................................................................

4.Numer faksu: ...........................................................................................................................

5.Numer konta bankowego: .....................................................................................................

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

6. NIP…………………………………………………………………………………………..

7. REGON……………………………………………………………………………………..

8.adres e-mail………………………………………………………………………………….

9.strona internetowa…………………………………………………………………………..

10. Numer KRS……………………………………………………………………………….

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Specyfikacji Wymagań Zamawiającego nr 19/Z/2017.

2. Oświadczamy, że zaoferowane przez nas produkty spełniają wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Wymagań Zamawiającego nr 19/Z/2017.

**3. Wykaz urządzeń:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **URZĄDZENIE** | **Ilość szt.** do przechowywania płytek w ilości nie mniejszej niż 80 pojemników o wymiarach (długość 31 cm, szerokość 18 cm) | **Cena jedn.** | **Wartość** **netto** | **VAT …%** | **Wartość** **brutto** |
| 1. | Inkubator do płytekNazwa…………………………..Model/typ/symbol………………………….Producent………………………….Kraj pochodzenia…………………………Rok produkcji………………………… | **1** |  |  |  |  |
| 2. | Mieszadło do płytek (Wytrząsarka do płytek)Nazwa………………………….Model/typ/symbol………………………….Producent………………………….Kraj pochodzenia………………………….Rok produkcji………………………… |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

**4.1.Wartość pełnego zamówienia netto wynosi:**

cyfrowo:................................................................................PLN

słownie: ......................................................................................................................PLN

**4.2.Wartość pełnego zamówienia brutto wynosi:**

cyfrowo:................................................................................PLN

słownie: ......................................................................................................................PLN

**5.1. Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „wysuwane półki/szuflady w inkubatorze”**

Oświadczam, że zaoferowany inkubator posiada\*/nie posiada\* wysuwane półki/szuflady do umieszczenie na nich wytrząsarek.

**5.2.** **Oświadczenia niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „rozwiązanie techniczne”**

Oświadczam, że zaoferowany inkubator posiada\*/nie posiada\* funkcję automatycznego zatrzymania wytrząsarki natychmiast po otwarciu drzwi inkubatora oraz automatyczny start po zamknięciu drzwi inkubatora.

\*niepotrzebne skreślić

6. Ceny jednostkowe netto przedmiotu zamówienia zaproponowane w ofercie przez Nas są cenami ostatecznymi i nie mogą ulec podwyższeniu.

7. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)…………………………………………………………………………… ……………………………………………….…………………………………………………………...…………………………………….……………………………………………………………………

8. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ……………………………….…………………………………………………

9.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres: ………………………………….........................................................................................................

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

10. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją i projektem umowy, nie wnosimy do tych dokumentów zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.

11. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

12. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.

13. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wybór niniejszej oferty:

* 1. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług\*,
	2. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył\*:

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

objętych przedmiotem zamówienia, z tytułu:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów\*,

- importu usług lub towarów\*,

- mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT\*.

***\*niepotrzebne skreślić***

Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

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

DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY