

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 21 z dnia 11.01.2019 r.**

**WZÓR OFERTY**

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe nr 21 z dnia 11.01.2019 roku składamy poniższą ofertę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Oferenta** | |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| NR KRS/CEIDG |  |
| Rodzaj podmiotu |  |
| **Dane Osoby Kontaktowej** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| **Parametry oferty** | |
| Data sporządzenia oferty |  |
| Data ważności oferty lub określona liczba dni ważności oferty od upływu terminu składania ofert (min 60 dni) |  |
| **Określenie przedmiotu oferty** | |
|  | |
| **Odniesienie do kryteriów wyboru oferty**  **(zgodnie z pkt 9. Kryteria wyboru oferty oraz sposób dokonywania oceny)** | |
| Wartość oferty netto (w PLN) |  |
| Okres gwarancji ( w miesiącach) |  |
| **Odniesienie do warunków udziału w postępowaniu**  **(zgodnie z pkt 7. Warunki udziału w postępowaniu i 8. Termin realizacji przedmiotu oferty)** | |
| Oferent powinien posiadać minimum 5-letnie doświadczenie w obrocie sprzętem laboratoryjnym.  W celu potwierdzenia spełnienia warunku Oferent winien załączyć do oferty kopię KRS lub wpisu do CEIDG. |  |
| Oferent powinien zapewnić autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny sprzętu na terenie Polski. |  |
| Oferent powinien zapewnić oryginalne części zamienne przez okres 10 lat od momentu dostawy. |  |
| Oferta winna obejmować całość Zapytania Ofertowego. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych tj. obejmujących jedynie część zakresu Zapytania Ofertowego. |  |
| Oferta winna uwzględniać wszelkie koszty związane  z zakupem sprzętu w tym koszty sprzętu, dostawy i szkolenia pracowników |  |
| Oferta winna zawierać zdjęcia poglądowe oferowanego sprzętu. |  |
| Oferent dołączy do oferty co najmniej 12 miesięczną gwarancję producenta/producentów na oferowany sprzęt. |  |
| **Czas realizacji zamówienia – w terminie do 6 tygodni od daty podpisania umowy** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oferty |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| Data i podpis |  |