***Załącznik nr 1.***

**FORMULARZ OFERTOWY**

(dla zamówień o wartości szacunkowej nie przekraczającej równowartości kwoty 30.000 euro)

***znak sprawy:*** *ATZ\_MK\_1W13 \_2017\_EL\_14657\_2018*

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………………

NIP: …………………… REGON: ……………………

Nr konta bankowego: ………………………………………………………………………………………………..

tel.:………………...………, faks: ………………...……… e-mail: ………………...………

Reklamacje przyjmuje: ………………………………………………………………………………………………

ul. ………………...………, ………………...………

w godzinach: …………………. od poniedziałku do piątku

tel.: ………………...………, faks: ………………...……… e-mail: ………………...………

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na sukcesywne dostawy odczynników izotopowych (znak sprawy: *ATZ\_MK\_1W13 \_2017\_EL\_14657\_2018*)

1. Oferujemy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa oferowanego produktu** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | Nanoalbumon nr kat: Tc-MR-7, zestaw 6 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 2 |  |  |
| 2 | Macroalbumon nr kat: Tc-JCK-11, zestaw 6 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 2 |  |  |
| 3 | MDP nr kat: MTcK-8, zestaw 6 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 8 |  |  |
| 4 | MDP nr kat: MTcK-8, zestaw 3 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 1 |  |  |
| 5 | MBrIDA nr kat: MTcK-16, zestaw 6 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 8 |  |  |
| 6 | MBrIDA nr kat: MTcK-16, zestaw 8 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 1 |  |  |
| 7 | DTPA nr kat: MTcK-4 zestaw 6 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 8 |  |  |
| 8 | DTPA nr kat: MTcK-4 zestaw 3 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 1 |  |  |
| 9 | DMSA nr kat: MTcK-12 zestaw 6 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 8 |  |  |
| 10 | DMSA nr kat: MTcK-12 zestaw 3 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 1 |  |  |
| 11 | Tektrotyd nr kat: MTcK-1, zestaw 2 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 10 |  |  |
| 12 | Scintinum 1 mg, nr kat: Scintinum, zestaw 2 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 5 |  |  |
| 13 | Colloid (Koloid cynawy) nr kat: MTcK-1, zestaw 6 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 8 |  |  |
| 14 | Colloid (Koloid cynawy) nr kat: MTcK-1, zestaw 3 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 1 |  |  |
| 15 | Pyrophosphate (pirofosforany) nr kat: MTcK-5, zestaw 6 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 8 |  |  |
| 16 | Pyrophosphate (pirofosforany) nr kat: MTcK-5, zestaw 3 fiolek lub produkt równoważny\* |  | 1 |  |  |

\*właściwe zaznaczyć

*Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanego produktu przez wskazanie na konkretny wyrób, markę, model, nazwę producenta oraz inne przypisane wyłącznie temu produktowi cechy.*

**wartość brutto** …………………….. **zł** (słownie: .................................................................................)

**Cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.**

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia do Zakładu Medycyny Nuklearnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, w terminie do 3 dni od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego (przy czym termin dostawy nie może być dłuższy niż wskazany w części III Zaproszenia do składania ofert cenowych).
2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji jakości wynoszącej ……….. miesięcy, przy czym okres udzielanej gwarancji nie może być krótszy niż wskazany w części V ust. 1 Zaproszenia do składania ofert cenowych, z wyłączeniem tego przedmiotu dostawy, dla którego producent zastrzegł krótszy termin, w którym to przypadku dostawca zobowiązany jest uzyskać akceptację Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w zaproszeniu do składania ofert cenowych i akceptujemy zamieszczony wzór umowy oraz zobowiązujemy się do podpisania umowy, o ile Zamawiający przewiduje podpisanie umowy.
4. Oświadczamy, że uważamy się związani ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na 30 dniowy termin płatności, liczony od daty dostawy.
6. W przypadku konieczności przeprowadzenia przez Wykonawcę dodatkowych czynności u Zamawiającego, które związane będą z przedmiotem zamówienia, termin płatności biegnie od daty przekazania przedmiotu zamówienia do użytkowania.
7. Akceptujemy formę przekazania informacji o wyniku niniejszego postępowania opisaną w części XII ust. 3 Zaproszenia do składania ofert cenowych.
8. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
9. za opóźnienie w terminie dostawy, w wysokości 0,2% wartości brutto niezrealizowanej części zamówienia za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia;
10. za opóźnienie w wykonaniu reklamacji w wysokości 0,2 % wartości kwestionowanego przedmiotu zamówienia za każdy dzień opóźnienia.
11. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kwoty kar umownych bezpośrednio przy zapłacie faktury VAT dotyczącej realizacji dostawy.
12. Razem z ofertą składamy następujące dokumenty wymagane w postępowaniu:

1 …………………………………………………………. str. …………….

2 …………………………………………………………. str. …………….

3 …………………………………………………………. str. …………….

Ofertę składamy na ……….. kolejno zapisanych, ponumerowanych stronach.

........................................, dnia ........................

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

*(podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy)*