***Załącznik nr 1.***

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

***znak sprawy:***  ATZ\_JS\_NZC\_2020\_EL\_10398\_2020

### 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 dostawę odczynników (znak sprawy:

ATZ\_JS\_NZC\_2020\_EL\_10398\_2020)

1. oferujemy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa oferowanego produktu** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | ImmunoCAP Allergen f2, Milk, nr ref: 14-4112-01 lub produkt równoważny\* |  | 9 |  |  |
| 2 | [ImmunoCAP Allergen f300, Goat milk](https://www.thermofisher.com/phadia/wo/en/product-catalog.html?articleNumber=14-5144-01&region=PL)(10 CAP's), nr ref:14‐5144‐01 lub produkt równoważny\* |  | 14 |  |  |
| 3 | ImmunoCAP Allergen f3, Fish (cod), nr ref: 14‐4159‐01 lub produkt równoważny\* |  | 9 |  |  |
| 4 | [ImmunoCAP Allergen f27, Beef](https://www.thermofisher.com/phadia/wo/en/product-catalog.html?articleNumber=14-4209-01&region=PL), nr ref: 14‐4209‐01 lub produkt równoważny\* |  | 9 |  |  |
| 5 | ImmunoCAP Specific IgE Calibrator, nr ref: 10‐9460‐01 lub produkt równoważny\* |  | 2 |  |  |
| 6 | ImmunoCAP Specific IgE, nr ref: 10‐9462‐01 lub produkt równoważny\* |  | 7 |  |  |
| 7 | ImmunoCAP Specific IgE Anti‐IgE, nr ref: 14‐4417‐01 lub produkt równoważny\* |  | 3 |  |  |
| 8 | ImmunoCAP Development Solution, nr ref: 10‐9478‐01 lub produkt równoważny\* |  | 1 |  |  |
| 9 | ImmunoCAP Stop Solution, nr ref: 10‐9479‐01 lub produkt równoważny\* |  | 1 |  |  |
| 10 | ImmunoCAP Washing Solution Kit, nr kat: 10‐9422‐01 lub produkt równoważny\* |  | 2 |  |  |
| 11 | ImmunoCAP Maintenance Solution Kit, nr kat: 10‐9476‐01 lub produkt równoważny\* |  | 1 |  |  |
| 12 | Usługa serwisowa aparatu Unicap |  | 1 |  |  |

*\*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 Sekcji Gospodarki Magazynowej Działu Logistyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa, w terminie do ………. dni od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego / podpisania umowy(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 jakościowej 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 przedmiotu zamówienia/umowy w wysokości 0,2 % kwoty brutto zamówienia/umowy, za każdy 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)*