**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA dot. jednorazowej dostawy materiałów zużywalnych dla Zakładu Genetyki Klinicznej i Molekularnej - Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach**

**zadanie nr 1 (3) : Akcesoria do aparatu BIOMEK i7, probówki.**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto (zł)** | **PRODUCENT ORAZ INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE PRODUKT\* nr kat.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 (5x6) | 8 | 9 (7x8) | 10 (7+9) | 11 |
|  | Probówki o pojemności 1.5 mL, zakręcane, wolne od DNaz i RNaz, sterylne, non-stick, bezbarwne, stożkowato zakończone, z możliwością sterylizowania w autoklawie w temperaturze do +121 stopni i zamrażania do temperatury –80 stopni, wykonane z polipropylenu, O-ringi wykonane z silikonu zapewniające szczelność probówek. | 1 op. (500 sztuk) | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki o pojemności 2 mL, zakręcane, wolne od DNaz i RNaz, sterylne, non-stick, bezbarwne, stożkowato zakończone, z możliwością sterylizowania w autoklawie w temperaturze do +121 stopni i zamrażania do temperatury –80 stopni, wykonane z polipropylenu, O-ringi wykonane z silikonu zapewniające szczelność probówek. | 1 op. (500 sztuk) | 4 op. |  |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

**BRUTTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

**NETTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
2. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**
3. Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do …… dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**
4. **Wymagany termin gwarancji min 3 miesiące od daty dostarczenia towaru.**

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis