**DZ-267-31/18**

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

Ja / My \* niżej podpisani

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

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

z siedzibą w …………………………………………………………………………………………………………………………..

składamy niniejszą ofertę na  **„Dostawę komór PCR dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**  ***DZ-267-31/18”***

zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia 29.10.2018 r.

Wartość wynagrodzenia netto………………….…………..zł, podatek VAT…………………..……………….zł

Wartość wynagrodzenia brutto …………….………………zł ( słownie :…………………………………………..

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

Termin wykonania przedmiotu zamówienia wynosi………………………….tygodni.

Termin gwarancji i rękojmi wynosi ……………………… .

Zapewniamy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.

Ponadto oświadczamy, że:

* Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
* Akceptuję/akceptujemy zapisy projektu umowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do wyżej wskazanego zapytania ofertowego i w przypadku, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

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

 *miejscowość i data pieczęć i podpis Wykonawcy*

\*/ niepotrzebne skreślić