



Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy ([wygeneruj uzupełniony danymi](#))

I. INFORMACJA O OFERENCIE

1.	Nazwa, adres, e-mail, telefon, fax, REGON, NIP, KRS Wykonawcy

II. INFORMACJA O OFERCIE

1.	Data złożenia oferty:
2.	Numer referencyjny ogłoszenia: 25 PŁ 2024

III. ZOBOWIĄZANIE OFERENTA

1.	Zobowiązuje się wykonać poniższy przedmiot zamówienia:
	CELL CULTURE DISH, PS, 145/20 MM, VENTS, CELLSTAR TC, STERILE, 5 PCS./BAG (120 szt.) (nr kat.639160, Greiner Bio-One) - 1 op. CELL CULTURE DISH, PS, 100/20 MM, VENTS, CELLSTAR TC, STERILE, 15 PCS./BAG (360 szt.) (nr kat.664160, Greiner Bio-One) - 1 op. CELL CULTURE DISH, PS, 60/15 MM, VENTS, CELLSTAR® TC, STERILE, 10 PCS./BAG (600szt.) (nr kat.628160, Greiner Bio-One) - 4 op.
2.	Zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia za cenę:
	Cena netto:
	Podatek VAT:
	Cena brutto:
3.	Oświadczam, że:
a)	Wykonam zamówienia niezwłocznie, nie później jednak niż w przeciągu 21 dni od dnia publikacji ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
b)	Termin płatności ustaliam na 30 dni od dnia wykonania zamówienia i przekazania poprawnie wystawionej faktury VAT.
c)	Gwarancja producenta wynosi 24 miesiące na całość zamówienia.
d)	Rękojmia wynosi: 12 miesięcy
e)	Czas wykonania realizacji obowiązków wynikających z gwarancji i rękojmi: 14 dni
f)	Sposób zgłaszania reklamacji:
4.	Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o udzielanym zamówieniu, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5.	Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez 30 dni od jej złożenia.