**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 5/2023 z dnia 02.08.2023r.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

 Nazwa Wykonawcy

|  |
| --- |
|  |

 Adres/siedziba Wykonawcy

|  |
| --- |
|  |

 NIP

|  |
| --- |
|  |

 REGON

|  |
| --- |
|  |

 Numer telefonu

|  |
| --- |
|  |

 E-mail

|  |
| --- |
|  |

W odpowiedzi na otrzymane zapytanie ofertowe oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego na dostawę …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. na potrzeby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu oświadczam, że:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia ofertowego i zobowiązuję się je wykonać w sposób i na warunkach określonych w ww. zapytaniu.
2. Oświadczam, że uzyskałem/łam wszystkie niezbędne informacje w celu sporządzenia oferty cenowej.
3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sprzęt:** | **Ilość:** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |

1. W ramach przedstawionej przez Zamawiającego specyfikacji technicznej oferujemy następujące modele sprzętów, które spełniają określone przez Zamawiającego wymagania:

|  |
| --- |
| **1 SZTUKA SPEKTROFOTOMETRU** |
| Wymagane minimalne parametry techniczne | **Dane techniczne oferowanego urządzenia:** |
| **Nazwa producenta:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Model urządzenia:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  zakres spektralny 325-1100 nm |  |
|  układ optyczny z wiązką dwudzielną |  |
|  szczelina spektralna 5 nm |  |
|  szybkość skanowania w zakresie co najmniej  do 1 800 nm/min |  |
|  stabilność fotometryczna nie gorsza niż 0.0010 Abs/h |  |
|  dokładność długości fali nie gorsza niż ±0.5 nm |  |
|  linowy zakres absorbancji |  |
|  diagnostyka systemu przy każdorazowym włączeniu |  |
|  wbudowana pamięć umożliwiającą zapisywanie  i przechowywanie zarówno metod jak i wyników  pomiarów  |  |
|  kuwety prostokątne o drodze optycznej 10 mm i 50 mm  |  |
|  kolorowy, dotykowy, 7 calowy ekran o wysokiej  rozdzielczości |  |
|  możliwość podłączenia do komputera, drukarki i łatwy  eksport wyników za pomocą USB |  |
|  Gwarancja min. 24 miesiące | Oferowany termin gwarancji: |  |
| Termin dostawy |  |  |

……………………………………….

*Data; podpis osoby upoważnionej*