

Znak sprawy: ZP.KL.113.08.18

FORMULARZ OFERTY NR:**1. Nazwa i adres Zamawiającego:**

Instytut Niskich Temperatur i Badań Strukturalnych im. Włodzimierza Trzebiatowskiego
 Polskiej Akademii Nauk (INTiBS)
 Adres: 50-422 Wrocław, ul. Okólna 2,
 NIP 896-00-07-258 , REGON 000326109

2. Opis przedmiotu oraz zakres oferty:

Przedmiotem oferty są elementy optyczne f-my: Thorlabs

L.p.	Nazwa sprzętu/usługi/materiału	Kod produktu	Ilość (szt.)	Wartość (netto/brutto)
1.	25 mm x 36 mm Shortpass Dichroic Mirror, 567 nm Cutoff	DMSP567R	1	
2.	25 mm x 36 mm Shortpass Dichroic Mirror, 650 nm Cutoff	DMSP650R	1	
3.	25 mm x 36 mm Shortpass Dichroic Mirror, 605 nm Cutoff	DMSP605R	1	
4.	25 mm x 36 mm Shortpass Dichroic Mirror, 505 nm Cutoff	DMSP505R	1	
5.	25 mm x 36 mm Longpass Dichroic Mirror, 550 nm Cutoff	DMLP550R	1	
6.	25 mm x 36 mm Shortpass Dichroic Mirror, 567 nm Cutoff	DMSP567R	1	
7.	25 mm x 36 mm Longpass Dichroic Mirror, 1000 nm Cutoff	DMLP1000R	1	
8.	Ø1" Bandpass Filter, CWL = 880 ± 8 nm, FWHM = 70 ± 8 nm	FB880-70	1	
9.	25 mm x 36 mm Shortpass Dichroic Mirror, 950 nm Cutoff	DMSP950R	1	
10.	25 mm x 36 mm Shortpass Dichroic Mirror, 805 nm Cutoff	DMSP805R	1	
11.	Kinematic Beam Turning Cage Cube with Dielectric-Coated Right-Angle Prism Mirror, 400 - 750 nm, Right-Turning, 1/4"-20 Tapped Holes	DFM1-E02	2	
12.	Kinematic Cage Cube Top with Beam Turning Insert, Right-Turning	DFM1T2	6	
13.	20X Mitutoyo Plan Apochromat Objective, 0.42 NA, 20 mm WD	MY20X-804	1	
14.	IR Fluorescing Alignment Disks	VRC4CPT	3	
	Wartość ogółem:			

- a) Termin realizacji dostawy: do 2018 r.
- b) Okres gwarancji (nie mniej niż 12 m-cy),
- c) Zamawiający odrzuci ofertę wykonawcy, który nie spełni warunków wymaganych przez zamawiającego.
- d) Zaleca się, aby wszystkie strony ofert były zaparafowane.

3. Forma złożenia oferty

Ofertę na załączonym formularzu należy złożyć w terminie do dnia **29.08.2018 r. (środa)**, do godz. 14⁰⁰, osobiście, w wersji elektronicznej (**pdf**) na e-mail: K.Leszczynski@int.pan.wroc.pl lub faxem na nr: 71/ 39-54-126.

4. Nazwa i adres WYKONAWCY

Nazwa:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Osoba do kontaktów z zamawiającym:

.....
.....

Adres poczty elektronicznej:

.....
.....

Nr tel. /faxu

.....
.....

NIP:

Nr rachunku bankowego:

.....
.....

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę brutto:

.....
.....

słownie:

.....
.....

Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie:

.....
.....

Okres gwarancji:

.....
.....

Warunki płatności: przelewem w terminie do 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury

.....
podpis osoby uprawnionej

Pieczętka Wykonawcy: