

Znak sprawy: ZP.KL.166.12.18

**FORMULARZ OFERTY NR: .....**(prosimy wpisać numer swojej oferty)**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 jest dostawa laserów diodowych o mocy 1-4W CW + TTL o n/w parametrach:

L.p.	Nazwa sprzętu/usługi/materiału	Ilość (szt.)	Cena (netto/brutto)
1.	Laser diodowy 445 nm, f-my: ..... Typ/model:.....  (spełniający wymienione w zaproszeniu do składania ofert wymagania)	1	
2.	Laser diodowy 671 nm, f-my: ..... Typ/model: .....  (spełniający wymienione w zaproszeniu do składania ofert wymagania)	1	
3.	Laser diodowy 793 nm, f-my: ..... Typ/model: .....  (spełniający wymienione w zaproszeniu do składania ofert wymagania)	1	
4.	Laser diodowy 980 nm, f-my: ..... Typ/model: .....  (spełniający wymienione w zaproszeniu do składania ofert wymagania)	1	
5.	Laser diodowy 1064 nm, f-my: ..... Typ/model: .....  (spełniający wymienione w zaproszeniu do składania ofert wymagania)	1	
	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 **20.12.2018 r. (czwartek), do godz. 12<sup>00</sup>**, osobiście, w wersji elektronicznej (**pdf**) na e-mail: [K.Leszczynski@intibs.pl](mailto:K.Leszczynski@intibs.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:

