**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA dot. zakupu kasetki metalowej na leki psychotropowe dla DK/KTS/OH - Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto (zł)** | **PRODUCENT ORAZ INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE PRODUKT\* nr kat.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 (5x6) | 8 | 9 (7x8) | 10 (7+9) | 11 |
|  | Kasetka metalowa na leki psychotropowe   * Waga (kg): poniżej 4 kg * Długość (cm): 30 (+-5 cm) * Szerokość (cm): 20 (+- 5 cm) * Wysokość (cm): 11 (+-5 cm) * Drzwiczki z zamkiem o grubości 3 cm(+ - 2 cm) * Atestowany zamek kluczowy * Ilość kluczy 2 * Uchwyt ułatwiający transport * Malowana farbą proszkowaną * Materiał – stal walcowana na zimno   Certyfikat Instytutu Mechaniki Precyzyjnej klasy A | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

**BRUTTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

**NETTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
2. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**
3. Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do …… dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**
4. **Wymagany termin gwarancji min ……………. od daty dostarczenia towaru.**

data...................................

…………………………………………..………………… czytelny podpis