**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA dot. sukcesywnych dostaw przez okres 2 miesięcy przeciwciał do IHC dla Zakładu Patologii Nowotworów - 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 |
|  | Przeciwciało swoiste, przeznaczone do diagnostycznych badań immunohistochemicznych na tkankach ludzkich utrwalonych w formalinie i zatopionych w parafinie. **IDH1/R132H (H09) 0,5 ml** | Op.  | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Przeciwciało swoiste, przeznaczone do diagnostycznych badań immunohistochemicznych na tkankach ludzkich utrwalonych w formalinie i zatopionych w parafinie. **PRAME (EPR20330) 0,5 ml** | Op.  | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Przeciwciało swoiste, przeznaczone do diagnostycznych badań immunohistochemicznych na tkankach ludzkich utrwalonych w formalinie i zatopionych w parafinie. **PAX-8 (SP348) 1 ml** | Op.  | 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 12 miesięcy od daty dostarczenia towaru.**

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

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