

Załącznik nr 1

Nr sprawy: 44/RW/ZDL/2026

FORMULARZ OFERTY

Dotyczy: **dostawa specjalistycznego odczynnika przeznaczonego do odparafinowania skrawków histopatologicznych z materiału tkankowego utrwalonego w formalinie i zatopionego w parafinie, stosowany do dalszej diagnostyki metodami cytogenetyki molekularnej dla Pracowni Cytogenetyki – Pracowni FISH, Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi**

Oznaczenie wykonawcy – nazwa	NIP
Adres (ulica, miejscowość, powiat, województwo)	Regon
Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę oraz nr telefonu: Imię i nazwisko: nr telefonu:	Forma kontaktu, czynnego całą dobę, za pomocą którego zamawiający będzie przysyłał stosowne dokumenty dotyczące przedmiotowego postępowania: Adres e-mail Wykonawcy: Jeśli dostępny: Nr fax:

1. Oferuję dostarczenie wyrobów medycznych dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi w cenach zawartych w załączniku nr 4 – formularz asortymentowo cenowy.
2. Oferuje termin płatności **60 dni** od dnia doręczenia faktury.
3. Oferuję czas realizacji dostawy w terminie do 7 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia, powyższy termin dotyczy również pierwszej dostawy od dnia zawarcia umowy.
4. Osobą upoważnioną do realizacji zamówienia jest p. Agnieszka Morel nr tel. 42 689 55 52; e-mail: aa.morel@kopernik.lodz.pl

Podpis/kwalifikowany podpis/elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty