

 

**Projekt *„Wyleczymy Neutropenię (FIXNET): wykorzystanie identyfikacji zaburzeń funkcji proteaz granulocytów obojętnochłonnych jako nowych możliwości diagnostycznych i terapeutycznych”* Program TEAM NET, grant Fundacji na rzecz Nauki Polskiej finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020 (PO IR), Oś IV, Zwiększenie potencjału naukowo-badawczego, Działanie 4.4, Zwiększenie potencjału kadrowego sektor B+R, Nr umowy POIR.04.04.00-00-1603/18**.



**Projekt „*Platforma do szybkiego, bezznacznikowego obrazowania, identyfikacji i sortowania podtypów komórek białaczkowych (RAPID)”* Program TEAM NET, grant Fundacji na rzecz Nauki Polskiej finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020 (PO IR), Oś IV, Zwiększenie potencjału naukowo-badawczego, Działanie 4.4, Zwiększenie potencjału kadrowego sektor B+R, Nr umowy POIR.04.04.00-00-16ED/18-00.**

**Nr sprawy: ZP/100/2020/P Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

..........................................................................................................................................

Nr tel: ................................... e-mail: ................................................

REGON: ……………………………………… NIP: …………………………………

Do: **UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI al. Kościuszki 4**

Nawiązując do przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 214.000 euro na dostawę pn.:

**Sukcesywna dostawa odczynników laboratoryjnych i chemicznych niezbędnych do realizacji projektów: „Wyleczymy Neutropenię (FIXNET): wykorzystanie identyfikacji zaburzeń funkcji proteaz granulocytów obojętnochłonnych jako nowych możliwości diagnostycznych i terapeutycznych” oraz „Platforma do szybkiego, bezznacznikowego obrazowania, identyfikacji i sortowania podtypów komórek białaczkowych (RAPID).”**

oferujemy wykonanie zamówienia wg kryteriów:

**PAKIET 1:**

**Kryterium nr 1: Cena:**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

(słownie zł brutto: .......................................................................................)

**w tym:** *(Wykonawca uzupełnia: nazwę odczynnika, nazwę producenta, cenę jednostkową netto w zł, cenę netto w zł łącznie, stawkę Vat (%) i cenę brutto w zł łącznie).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Odczynnik** | **Liczba** | **Jednostka miary (SZT, ML, L ITP.)** | **Nazwa odczynnika** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Cenna netto w zł łącznie** | **Stawka Vat (%)** | **Cena brutto w zł łącznie** |
| 1. | Zestaw do wykrywania aberracji chromosomowych wraz z odczynnikami do amplifikacji | 2 | zestaw (24 próbki) |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw macierzy do wykrywania aberracji chromosomowych | 2 | zestaw (24 próbki) |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Statyw magnetyczny | 1 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Marker mas białek do elektroforezy SDS-PAGE i Western Blot | 2 | 500 µl |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Bufor Tris Glycine 10x stężony | 2 | 1 l |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Burof TBS 20x stężony | 2 | 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Bufor do blokowania membrany | 2 | 1 l |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Bufor TBS-T 20x stężony | 2 | 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 9. | RIPA bufor | 1 | 100 ml |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Żele poliakrylamidowe SDS-PAGE 4-12% | 2 | 10 sztuk w opakowaniu |  |  |  |  |  |  |
| 11. | BOLT TRANSFER BUFFER 20x | 2 | 125 ml |  |  |  |  |  |  |
| 12. | BOLT MES SDS RUNNING Buffer 20x | 2 | 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Membrana nitrocellulozowa 0.2um 20pkg | 2 | 10 sztuk w opakowaniu |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Bufor usuwający związane białka z membrany nitrocelulozowej po Western Blot | 1 | 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Substrat do wywoływania reakcji chemiluminescencji z peroksydazą chrzanową HRP | 1 | 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 16. | PMSF inhibitor proteaz | 1 | 5 g |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Inhibitory proteaz i fosfataz | 1 | 1 ml |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Marker mas białek do elektroforezy SDS-PAGE i Western Blot | 1 | 500uL |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Zestaw odczynników do sekwencjonowania Sangera | 2 | zestaw na 1000 reakcji |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Bufor do sekwencjonowania Sangera | 3 | 28 ml |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Zestaw do pomiaru stężenia dwuniciowego DNA typu Qubit dsDNA BR Assay Kit | 3 | zestaw na 500 oznaczeń |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Zestaw do pomiaru stężenia dwuniciowego DNA typu Qubit dsDNA HS (High Sensitivity) | 3 | zestaw na 500 oznaczeń |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Bufor (10x) z EDTA | 15 | 25 ml |  |  |  |  |  |  |
| 24. | polimer POP-7 do sekwenatora Applied Biosystems 3130 | 15 | 3,5 ml |  |  |  |  |  |  |
| 25. | wewnętrzny standard wielkości 500 ROX do sekwencjonowania Sangera | 1 | zestaw na 800 reakcji |  |  |  |  |  |  |
| 26. | wewnętrzny standard wielkości 1000 ROX do sekwencjonowania Sangera | 3 | zestaw na 400 reakcji |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Zestaw do odwrotnej transkrypcji | 2 | 3 |  |  |  |  |  |  |

**Kryterium nr 2: Skrócenie terminu realizacji zamówienia jednostkowego:**

**Wykonawca oferuje skrócenie terminu wykonania zamówienia jednostkowego do 14 dni kalendarzowych\***

**Wykonawca nie oferuje skrócenia terminu wykonania zamówienia jednostkowego do 14 dni kalendarzowych\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 2:**

**Kryterium nr 1: Cena:**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

(słownie zł brutto: .......................................................................................)

**w tym:** *(Wykonawca uzupełnia: nazwę odczynnika, nazwę producenta, cenę jednostkową netto w zł, cenę netto w zł łącznie, stawkę Vat (%) i cenę brutto w zł łącznie).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Odczynnik** | **Liczba** | **Jednostka miary (SZT, ML, L ITP.)** | **Nazwa odczynnika** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Cenna netto w zł łącznie** | **Stawka Vat (%)** | **Cena brutto w zł łącznie** |
| 1. | Zestaw do izolacji genomowego DNA z materiałów o jego śladowej zawartości | 12 | zestaw na 100 izolacji |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do oczyszczania DNA po reakcji PCR | 8 | zestaw na 250 izolacji |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw do usuwania terminatorów po reakcji sekwencyjnej na 96-dołkowej płytce | 8 | zestaw na 192 izolacje |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Clean-Up 96-well | 8 | zestaw na 192 izolacje |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Wzmacniacz Precypitacji | 2 | Zestaw |  |  |  |  |  |  |

**Kryterium nr 2: Skrócenie terminu realizacji zamówienia jednostkowego:**

**Wykonawca oferuje skrócenie terminu wykonania zamówienia jednostkowego do 14 dni kalendarzowych\***

**Wykonawca nie oferuje skrócenia terminu wykonania zamówienia jednostkowego do 14 dni kalendarzowych\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 3:**

**Kryterium nr 1: Cena:**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

(słownie zł brutto: .......................................................................................)

**w tym:** *(Wykonawca uzupełnia: nazwę odczynnika, nazwę producenta, cenę jednostkową netto w zł, cenę netto w zł łącznie, stawkę Vat (%) i cenę brutto w zł łącznie).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Odczynnik** | **Liczba** | **Jednostka miary (SZT, ML, L ITP.)** | **Nazwa odczynnika** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Cenna netto w zł łącznie** | **Stawka Vat (%)** | **Cena brutto w zł łącznie** |
| 1. | RPMI 1640 w/UGln | 22 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 2. | DMEM 4.5 g/L Glucose w/L-Gln, 500 ml | 5 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Alpha MEM Eagle w/UGln1&nucleo, 500ml | 9 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 4. | FBS South America origin, EU Approved Heat Inactivated, 500ml | 11 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 5. | IMDM w/ 25 mM HEPES, 500ml | 16 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 6. | McCoy's 5A w/ L-Gln 500 ml | 4 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Marker mas białek do elektroforezy SDS-PAGE | 2 | 500uL |  |  |  |  |  |  |
| 8. | zestaw odczynników do transfekcji lini komórkowych - format 20ul | 1 | 32 reakcji |  |  |  |  |  |  |
| 9. | zestaw odczynników do transfekcji ludzkich komórek hematopoetycznych - format 20ul | 1 | 32 reakcje |  |  |  |  |  |  |
| 10. | zestaw odczynników do transfekcji ludzkich komórek hematopoetycznych - format 100ul - 12 reakcji | 1 | 12 reakcje |  |  |  |  |  |  |
| 11. | wolna od surowicy pożywka dedykowana do komórek hematopoetycznych CD34+ | 10 | 1 l |  |  |  |  |  |  |
| 12. | zestaw odczynników do transfekcji lini komórkowych -100 µL format - 12 reakcji | 1 | 12 reakcji |  |  |  |  |  |  |

**Kryterium nr 2: Skrócenie terminu realizacji zamówienia jednostkowego:**

**Wykonawca oferuje skrócenie terminu wykonania zamówienia jednostkowego do 14 dni kalendarzowych\***

**Wykonawca nie oferuje skrócenia terminu wykonania zamówienia jednostkowego do 14 dni kalendarzowych\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 4:**

**Kryterium nr 1: Cena:**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

(słownie zł brutto: .......................................................................................)

**w tym:** *(Wykonawca uzupełnia: nazwę odczynnika, nazwę producenta, cenę jednostkową netto w zł, cenę netto w zł łącznie, stawkę Vat (%) i cenę brutto w zł łącznie).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Odczynnik** | **Liczba** | **Jednostka miary (SZT, ML, L ITP.)** | **Nazwa odczynnika** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Cenna netto w zł łącznie** | **Stawka Vat (%)** | **Cena brutto w zł łącznie** |
| 1. | 2x stężony bufor Laemmli | 2 | 30 ml |  |  |  |  |  |  |
| 2. | β-mercaptoethanol | 3 | 25 ml |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw do oznaczania stężenia białek przed elektroforezą SDS-PAGE | 1 | jeden zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Żele poliakrylamidowe 7.5% | 2 | opakowanie (10 sztuk) |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Żele poliakrylamidowe 10% | 2 | opakowanie (10 sztuk) |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Żele poliakrylamidowe 12% | 2 | opakowanie (10 sztuk) |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Żele poliakrylamidowe, gradientowe 4-15% | 2 | opakowanie (10 sztuk) |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Żele poliakrylamidowe, gradientowe 4-20% | 2 | opakowanie (10 sztuk) |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Gotowe membrany PVDF | 5 | opakowanie (10 sztuk) |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Gotowe membrany Nitrocelulozowe | 5 | opakowanie (10 sztuk) |  |  |  |  |  |  |

**Kryterium nr 2: Skrócenie terminu realizacji zamówienia jednostkowego:**

**Wykonawca oferuje skrócenie terminu wykonania zamówienia jednostkowego do 14 dni kalendarzowych\***

**Wykonawca nie oferuje skrócenia terminu wykonania zamówienia jednostkowego do 14 dni kalendarzowych\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

1. Termin płatności: zgodnie z § 8 Wzoru umowy – załącznik nr 4 do SIWZ.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Ofertę **niniejszą składamy na ………… kolejno ponumerowanych kartkach.**
4. Oświadczamy, iż informacje i dokumenty zawarte na kartkach ………… niniejszej oferty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W celu wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę naszego przedsiębiorstwa:
5. załączyliśmy oświadczenie o nieupublicznieniu zastrzeżonych informacji,
6. wykazaliśmy jaką te informacje stanowią wartość:
7. wykazaliśmy jakie zostały podjęte kroki/działania celem zachowania poufności informacji w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
8. Oświadczamy, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów wymienionych w pkt 4 niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
9. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik nr 4 do specyfikacji, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
11. Akceptujemy termin wykonania zamówienia określony w SIWZ.
12. Oświadczamy, że jesteśmy **(niepotrzebne skreślić)**:

* mikroprzedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)
* małym przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)
* średnim przedsiębiorstwem(to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR).

1. **Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniżej wymienione części zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy  (jeżeli jest to wiadome, należy podać dane proponowanych podwykonawców) |
|  |  |  |
|  |  |  |

11. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią **„Klauzuli Informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych”** zamieszczonej w rozdziale 22 ogłoszenia.

**Formularz oferty – zał. nr 1 do SIWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy**