**Załącznik II.1 do SWZ – FORMULARZ OFERTOWY po zmianie w dniu 05.12.2023 r.**

|  |  |
| --- | --- |
|  *Nr postępowania*  **O.OZP.260.263.11.2023***(pieczęć Wykonawcy/ów)*  | **OFERTA**   |

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na ***Dostawę odczynników****,* ***(znak postępowania:* O.OZP.260.263.11.2023*,***

MY NIŻEJ PODPISANI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*{nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/ów; KRS, REGON, NIP w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum}*

**Dane Wykonawcy:**

Numer KRS……………………………….

NIP…………………………………………..

REGON…………………….………………

e-mail do korespondencji: ……………………..……….…….

nr rachunku bankowego :………………………..…..……………………………………………………………………………………………………........

**status przedsiębiorstwa[[1]](#footnote-1):**

□ mikro

□ małe

□ średnie

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□ inny rodzaj

1. Składam ofertę w przetargu podstawowym pn.**„Dostawa *odczynników*”:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa odczynników niezbędnych w prowadzonych przez Zamawiającego badaniach diagnostycznych zwalidowanych z ich zastosowaniem. Wymagania w odniesieniu do badań w tym obszarze regulują odpowiednie normy i przepisy, które m. in. stawiają konkretne warunki dotyczące jakości jaką muszą spełniać stosowane odczynniki. W związku z powyższym aby zachować ciągłość badań i powtarzalność wyników w aktualnie prowadzonych badaniach z wykorzystaniem pierwotnie zastosowanego odczynnika a także w celu uniknięcia powtarzania wykonywanych już badań i uzyskanych wyników, Zamawiający w celu doprecyzowania opisu przedmiotu zamówienia, wskazuje nr katalogowy w niektórych pozycjach. Na wykonawcy ciąży obowiązek udowodnienia Zamawiającemu, że oferowane odczynniki produkowane są w takim procesie technologicznym oraz posiadają takie same właściwości, które zapewniają takie same warunki realizacji prowadzonych badań co niżej wskazane produkty.

Odczynniki muszą posiadać termin przydatności do użycia zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia.

**\* Uwaga. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia kolumny nr 3 poprzez podanie odpowiednio w kolumnach: nazwę producenta oraz nr katalogowego.**

**W przypadku gdy zaoferowany produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca winien wpisać nie dotyczy/nie występuje.**

**I. Cena**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia określonego w SWZ, Opisie Przedmiotu Zamówienia i Projektowanych Postanowieniach Umowy za kwotę:

**Zadanie nr 1:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. Netto** **za 1 sztukę/****opakowanie** | **Wartość netto** **za wszystkie sztuki/opakowania (za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** | **VAT** | **Wartość****Brutto****za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| 1. | **Antibiotic Antimycotic Solution (100×), Stabilized. Mieszanina antybiotyków do hodowli komórkowej. Zapobiega wzrostowi grzybów i bakterii w podłożu dla hodowli komórkowej. Opakowanie 100ml.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Butelka** | **4****w tym: zamówienie podstawowe: 2;****opcjonalne: 2;** |  |  |  |  |  |
| 2. | **HEPES buffer solution. Bufor używany do namnażania wirusów na hodowli komórkowej. Opakowanie 100ml.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Butelka** | **2****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 3. | **2’-(4-methylumbelliferyl)-α-D-N-acetyl neuraminic acid (MUNANA). Substrat do fluorometrycznego oznaczenia neuraminidazy. Stosowany do barwienia fluorescencyjnego sialidaz w PAGE. Opakowanie 25mg.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **4****w tym: zamówienie podstawowe: 2;****opcjonalne: 2** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Transcriptor One Step RT-PCR (kit 150 r-cji), Zestaw do wykonywania badań z wykorzystaniem metody RT-PCR. Zawiera Bufor reakcyjny oraz enzym** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **2****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1;** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**Zadanie nr 2:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. Netto** **za 1 sztukę/****opakowanie** | **Wartość netto** **za wszystkie sztuki/opakowania (za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** | **VAT** | **Wartość****Brutto****za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| 1. | **DMEM, high glucose, GlutaMAX™ Supplement, pyruvate. Dulbecco's Modified Eagle Medium, podłoże do namnażania linii komórkowych. Opakowanie jednostkowe w objętości 500ml.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Butelka** | **40****w tym: zamówienie podstawowe: 20;****opcjonalne: 20;** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Trypsin-EDTA (0.5%), no phenol red. Odczynnik wykorzystywany do pasażowania hodowli komórkowej, bez fenolu.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Butelka** | **4****w tym: zamówienie podstawowe: 2;****opcjonalne: 2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**Zadanie nr 3:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. Netto** **za 1 sztukę/****opakowanie** | **Wartość netto** **za wszystkie sztuki/opakowania (za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** | **VAT** | **Wartość****Brutto****za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| 1. | **Maxwell 16 Viral Total Nucleic Acid Purification Kit (48 r-cji). Zestaw do automatycznej izolacji kwasów nukleinowych. Opakowanie na 48 izolacji, przeznaczone do specjalnego systemu firmy Promega: Maxwell 16.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **2****w tym: zamówienie podstawowe 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**Zadanie nr 4:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. Netto** **za 1 sztukę/****opakowanie** | **Wartość netto** **za wszystkie sztuki/opakowania (za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** | **VAT** | **Wartość****Brutto****za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| 1. | **Fetal Bovine Serum. FBS. Płodowa Surowica Bydlęca. Czynnik wzrostowy do hodowli komórkowej. Opakowanie 500ml. Niski poziom endotoksyn. Sterylne. Filtrowane, wolne od mycoplasmy oraz wirusów.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Butelka** | **4****w tym: zamówienie podstawowe: 2;****opcjonalne: 2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**Zadanie nr 5:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. Netto** **za 1 sztukę/****opakowanie** | **Wartość netto** **za wszystkie sztuki/opakowania (za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** | **VAT** | **Wartość****Brutto****za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| 1. | **Lactobacillus rhamnosus ATCC® 7469; KWIK-STIK™; op. 2 wymazówki; id 0233P wraz ze świadectwem jakości przy dostawie** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Op.** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Lactobacillus plantarum ATCC® 8014; KWIK-STIK™; op. 2 wymazówki; id 0234P wraz ze świadectwem jakości przy dostawie** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Op.** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Lactobacillus leichmannii ATCC® 7830\*; KWIK-STIK™; op. 2 wymazówki; id 0235P wraz ze świadectwem jakości przy dostawie** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Op.** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**Zadanie nr 6:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. Netto** **za 1 sztukę/****opakowanie** | **Wartość netto** **za wszystkie sztuki/opakowania (za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** | **VAT** | **Wartość****Brutto****za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| 1. | **BD Difco™ Lactobacilli MRS Broth, pożywka sypka, op. 500 g id 288130 wraz ze świadectwem jakości przy dostawie wraz ze świadectwem jakości przy dostawie, data produkcji odczynnika nie wcześniej niż 2023 r.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Op.** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**Zadanie nr 7:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. Netto** **za 1 sztukę/****opakowanie** | **Wartość netto** **za wszystkie sztuki/opakowania (za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** | **VAT** | **Wartość****Brutto****za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT za wszystkie sztuki/opakowania****(za zamówienie podstawowe + opcjonalne)** |
| 1. | **Tlenek lantanu III nr CAS 1312-81-8** **op. 500 g wraz ze świadectwem jakości przy dostawie****data produkcji odczynnika nie wcześniej niż 2023 r**. | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Op.** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w Opisie Przedmiotu Zamówienia po następujących cenach określonych w Formularzu Oferty.
4. OŚWIADCZAMY, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w OPZ.
5. OŚWIADCZAMY, że zrealizujemy przedmiot zamówienia w terminie wymaganym w Specyfikacji Warunków Zamówienia i OPZ.
6. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMYsami\*\* / z udziałem następujących firm podwykonawców (proszę podać)……………………………………………….., którzy wykonywać będą następujące części zamówienia\*\*: .......................................................................................................................................................
8. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w projektowanych postanowieniach umowy.
9. Oświadczamy, że oferta ***nie zawiera informacji*** stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
10. Oświadczamy, że oferta ***zawiera informacje*** stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach : ..………………………………………………………………………………………………………………………..………..;
11. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
12. OŚWIADCZAMY, że wypełnimy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).
13. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty są:
	1. formularz oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;
	2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
	3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… .

**INFORMACJA DLA WYKONAWCY:**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

*(zaznaczyć właściwe dla Wykonawcy)*

 [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*  [↑](#footnote-ref-2)