***Załącznik nr 2***

................................................. ,

 *(pieczęć Dostawcy)*

**Formularz Ofertowy (wzór)**

Nazwa oraz siedziba Dostawcy:.....................................................................................................................

TELEFON: ..........................................................; FAX: ...............................................................................

REGON: ............................................................., NIP: .................................................................................

INTERNET: http: ................................................; e-mail: ...........................................................................

Nr faksu oraz adres e-mail do składania zamówień:…………………………….…………………………………………..

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:…………………………………………………………………………….……..

*(imię nazwisko, tel. kontaktowy)*

Osoba upoważniona do zawarcia umowy:……………………………………………………………………………….……..

*(imię nazwisko, zajmowane stanowisko)*

***Oferta cenowa (w PLN),*** znak: ZP.26.2.2.2021

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa asortymentu | j. m | Ilość | Cena jed. netto | Wartość netto | % VAT | Wartość VAT | Wartość brutto | Nazwa Producenta/nazwa handlowa | Nr katalogowy  |
| 1. | Testy do oznaczania przeciwciał IgG skierowanych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 w pełni kompatybilne z apartem Vitros 5600.uwzględnić kontrole, kalibratory i wszystkie niezbędne odczynniki i materiały zużywalne konieczne do wykonania podanej ilości testów | Ozn. | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  | X |  |  | X | X |

1. Wartość oferty netto: ...................... zł, brutto ................................. zł (słownie brutto:............................... …/100)
2. Termin dostawy:do 7 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia, na cito max 24 godz. od momentu złożenia zamówienia w godzinach od 7:00 do 14:00.
3. Termin rozpatrzenia reklamacji: ……….. (max. 7) dni od daty zgłoszenia. \*

*\*UWAGA! Brak ocenianego parametru nie dyskwalifikuje oferty – powoduje jedynie brak dodatkowych punktów.*

1. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
2. Oświadczam/y, że zapoznałam/em/liśmy się z przedmiotem zamówienia i asortyment spełnia wszystkie wymogi określonym w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia.
3. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki określone przez Zamawiającego w niniejszym zaproszeniu.
4. Oświadczam, że wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów, kosztów oraz wszystkich czynników określonych w zaproszeniu i w projekcie umowy będącym załącznikiem nr 4.
5. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:

7.1 …………………………………………………..

7.2 ………………………………………………….

1. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie zamówienia podwykonawcom …………………………………………………….. *(podać nazwę firmy podwykonawcy)* *……………………………………….(podać zakres powierzonych prac) ………………………………………….. (podać wartość powierzanych prac (brutto)) ………………………………………………………………………(podać % udział (brutto) w cenie oferty)*
2. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:

9.1 …………………………………………………..

9.2 …………………………………………………..

1. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
2. Oświadczam/y, że wypełniłem/niliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym zaproszeniu. (*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).*

................................................. , …………………………………………………………………………

 *(miejscowość, data)* data i podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do

 reprezentowania Dostawcy

*\*niepotrzebne skreślić*