

 

**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 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. | Kardridż z odczynnikami do sekwenatora NextSeq 550 oraz NextSeq 500, 300cycles, 130 millionów klastrów (NextSeq500/550 Mid Output Kit v2.5 (300cykli) | 20 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Kardridż z odczynnikami do sekwenatora NextSeq 550 oraz NextSeq 500, 300cycles, 400 millionów klastrów (NextSeq500/550 High Output Kit v2.5 (300cykli) | 1 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Kardridż z odczynnikami do sekwenatora NextSeq 550 oraz NextSeq 500, 150cycles, 130 millionów klastrów (NextSeq500/550 High Output Kit v2.5 (150cykli) | 16 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Kontrola wewnętrzna do sekwencjonowania PhiX Control v3 | 2 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw odczynników do przygotowywania bibliotek do sekwenatora NextSeq 550 oraz NextSeq 500 | 2 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Zestaw odczynników do przygotowywania bibliotek do sekwenatora NextSeq 550 oraz NextSeq 500 | 2 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Separator magnetyczny | 2 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Nakładka na separator magnetyczny | 2 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Zestaw odczynników do sekwencjonowania kodującej części transkryptomu (mRNA) | 1 | zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Zestaw indywidualnych znaczników molekularnych do sekwencjonowania mRNA | 1 | 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 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 jakościowej i ilościowej analizy fragmentów DNA kompatybilny z Agilent 2200 TapeStation system | 11 | na 112 oznaczeń |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do jakościowej i ilościowej analizy fragmentów RNA kompatybilny z Agilent 2200 TapeStation system | 2 | na 112 oznaczeń |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw do jakościowej i ilościowej analizy fragmentów DNA o bardzo niskim stężeniu kompatybilny z Agilent 2200 TapeStation system | 6 | na 112 oznaczeń |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Zestaw do jakościowej i ilościowej analizy genomowego DNA kompatybilny z Agilent 2200 TapeStation system | 2 | zestaw na 112 oznaczeń |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw końcówek kompatybilny ze stacją Agilent 2200 TapeStation system | 4 | zestaw (384) |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Stripy do jednostki Agilent 2200 Tape Station system | 6 | zestaw (120) |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Nakrętki do stripów dedykowanych do Agilent 2200 Tape Station system | 6 | zestaw (120) |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Zestaw sond do NGS 6-11.9Mb | 3 | zestaw na 96 prób |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Zestaw sond do NGS 17Mb | 1 | zestaw na 96 prób |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Zestaw odczyników do przygotowania bibliotek do sekwencjonowania DNA | 4 | zestaw (96) |  |  |  |  |  |  |

**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. | 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 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. | 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 5:**

**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 usuwania DNA z próbek RNA | 2 | zestaw (250) |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do izolacji całkowitego RNA z tkanek i komórek z kolumnami do eliminacji gDNA | 2 | Zestaw (250) |  |  |  |  |  |  |
| 3. | zestaw odczynników do LongRange PCR | 2 | zestaw na 100 reakcji |  |  |  |  |  |  |
| 4. | polimeraza DNA Hot Start Taq (1000 U) | 20 | 1000 U |  |  |  |  |  |  |
| 5. | bufor obciążający do analizy próbek DNA przy użyciu elektroforezy (6x500ul) | 8 | 6x500ul |  |  |  |  |  |  |

**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 6:**

**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. | Kulki magnetyczne służące do oczyszczania produktów PCR - 60 ml | 10 | zestaw (60mL) |  |  |  |  |  |  |

**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 7:**

**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. | Rekombinowana odwrotna transkryptaza M-MuLV o zmniejszonej aktywności RNazy H | 4 | 10 000 units |  |  |  |  |  |  |

**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 8:**

**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 luminescencyjnej oceny żywotności komórek | 1 | zestaw 5x10 ml |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do luminescencyjnej oceny liczby żywych komórek w hodowli na podstawie pomiaru poziomu aktywności ATP | 1 | zestaw 10x10 ml |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw do izolacji DNA z bloczków parafinowych | 1 | zestaw na 100 izolacji |  |  |  |  |  |  |

**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 9:**

**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. | BD FACSFlow Sheath Fluid 20L | 6 | 20L |  |  |  |  |  |  |
| 2. | BD FACS Clean Solution, 5L | 3 | 5L |  |  |  |  |  |  |
| 3. | FC Beads 5-Color Kit | 3 | 5 tests |  |  |  |  |  |  |
| 4. | FC Beads 7-Color Kit | 3 | 5 tests |  |  |  |  |  |  |
| 5. | BD FACSuite™ CS&T Research Beads | 4 | 150 tests |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Stain Buffer (FBS) | 2 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Stain Buffer (BSA) | 2 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 8. | BD Pharm Lyse™ Lysing Buffer | 4 | 100 ml |  |  |  |  |  |  |
| 9. | BD FACS™ Lysing Solution (10X) | 1 | 30 ml |  |  |  |  |  |  |
| 10. | BD CellFIX (10x concentrate) | 1 | 50 mL |  |  |  |  |  |  |
| 11. | BD™ Multicolor CompBeads | 3 | na 100 doświadczeń |  |  |  |  |  |  |
| 12. | BD Cytofix/Cytoperm™ Fixation /Permeabilization Solution Kit | 1 | 250 tests |  |  |  |  |  |  |
| 13. | BD Cytofix™ Fixation Buffer | 1 | 100 ml |  |  |  |  |  |  |
| 14. | BD FACS™ Permeabilizing Solution 2 | 1 | 200 tests |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Bufor do degradacji RNA podczas barwienia komórek do oceny cyklu komórkowego | 1 | 100 ml |  |  |  |  |  |  |
| 16. | zestaw do oznaczania proliferacji, apoptozy oraz uszkodzeń DNA w komórkach | 1 | 1 opakowanie |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Bufor do utrwalania i permabilizacji komórek | 2 | 125 ml |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Bufor do odpłukiwania pozostałości buforu BD | 2 | 100 ml |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Bufor do lizy erytrocytów oraz immunofluorescencji PBC z użyciem przeciwciał monoklonalnych | 2 | 100 ml |  |  |  |  |  |  |
| 20. | FITC Annexin V Apoptosis Detection Kit | 2 | 100 tests |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Propidium Iodide Staining Solution, 200 tests | 2 | 2 ml |  |  |  |  |  |  |

**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 10:**

**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 (#12-702F) | 22 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 2. | DMEM 4.5 g/L Glucose w/L-Gln, 500 ml (BE12-604F) | 5 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Alpha MEM Eagle w/UGln1&nucleo, 500ml (BE02-002F) | 9 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 4. | FBS South America origin, EU Approved Heat Inactivated, 500ml | 11 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 5. | IMDM w/ 25 mM HEPES, 500ml (12-722F) | 16 | 500mL |  |  |  |  |  |  |
| 6. | McCoy's 5A w/ L-Gln 500 ml (12-688F) | 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 11:**

**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. | EasySep™ Direct Human T cell Isolation Kit | 2 | na 100 mL pełnej krwi |  |  |  |  |  |  |
| 2. | EasySep™ Direct Human B cell Isolation Kit | 4 | na 100 mL pełnej krwi |  |  |  |  |  |  |
| 3. | "The Big Easy" EasySep™ Magnet | 1 | 1 sztuka |  |  |  |  |  |  |

**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 12:**

**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. | S-Monovette® 9 ml, K3 EDTA, 92x16 mm, red EU code, paper label, sterile | 1 | 50 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | S-Monovette® 7.5 ml, Lithium Heparin liquid, 92x15 mm, orange EU code, sterile | 1 | 50 szt. |  |  |  |  |  |  |

**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 13:**

**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. | Histopaque®-1077 sterille-filtered, density: 1,077g/mL (#10771-100 ml) | 2 | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |

**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 14:**

**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. | Agaroza | 3 | 500 g |  |  |  |  |  |  |
| 2. | woda do biologii molekularnej | 30 | 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 3. | EDTA 0,5 M, pH 8.0 | 15 | 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Bufor obciążający 6x stężony do elektroforezy próbek DNA | 8 | 25 ml |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Marker DNA | 8 | 500 µl |  |  |  |  |  |  |

**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 15:**

**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. | Oligonukleotydy DNA | 1000 | sztuka |  |  |  |  |  |  |

**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 16:**

**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 DNA z krwi do aparatu SaMag-12 | 10 | 48 izolacji |  |  |  |  |  |  |
| 2. | zestaw do izolacji DNA z tkanek do aparatu SaMag-12 | 3 | 48 izolacji |  |  |  |  |  |  |
| 3. | zestaw do izolacji DNA z tkanek utrwalonych w parafinie do aparatu SaMag-12 | 1 | 48 izolacji |  |  |  |  |  |  |
| 4. | zestaw do izolacji RNA do aparatu SaMag-12 | 1 | 48 izolacji |  |  |  |  |  |  |

**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 17:**

**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 Mycoplasma | 3 | 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 18:**

**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 odczynników do analizy MLPA | 1 | 100 reakcji |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw sond do MLPA | 4 | 25 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 19:**

**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. | B-mercaptoethanol | 2 | 50 ml |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw do oznaczania stężenia białek przed elektroforezą SDS-PAGE | 1 | jeden zestaw |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Żele poliakrylamidowe o różnej gęstości | 5 | 5 x 10 żeli |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Gotowe membrany PVDF | 2 | 5 x 10 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Dithiothreitol (DTT) | 2 | 1 g |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Gotowe membrany Nitrocelulozowe | 2 | 5 x 10 |  |  |  |  |  |  |

**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 20:**

**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. | Bufor wzmacniający sygnał przy sekwencjonowaniu | 10 | 2 x 1,25 ml (w 1 opakowaniu) |  |  |  |  |  |  |

**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**