Załącznik Nr 1 do Zapytania

**FORMULARZ OFERTY**

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

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

(IMIĘ I NAZWISKO/PEŁNA NAZWA WYKONAWCY)

z siedzibą w/zamieszkałego w\* ...............................................................................................................................................................

(ADRES ZAMIESZKANIA/ADRES SIEDZIBY)

............................................................................................................................................................... (NR TELEFONU, FAX, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ)

w odpowiedzi na otrzymane zapytanie ofertowe, składam ofertę w postępowaniu na usługę sekwencjonowaniu metodą NGS 92 próbek RNA i DNA wyizolowanych z ludzkiej krwi obwodowej prowadzonym w trybie zapytania ofertowego

Oferuję realizację zamówienia za cenę:  
...................................................... zł brutto (słownie: ......................................................................),

ustaloną według stawek jednostkowych określonych w formularzu KALKULACJI CENOWEJ-OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA stanowiącej Załącznik Nr 2 do Zapytania.

Wartość oferty obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia, wraz z kosztami transportu próbek DNA i RNA.

Oświadczam, że ceny jednostkowe podane w formularzu kalkulacja cenowa – opis przedmiotu zamówienia stosowane będą̨ do kalkulowania kosztów zamówienia objętego prawem opcji bez dodatkowych marż i dodatkowych opłat.

Oświadczam, że usługa stanowiąca przedmiot zamówienia będzie realizowana w terminie do 90 dni od daty dostarczenia próbek przez Zamawiającego.

Oświadczam, że usługa będzie realizowana z wykorzystaniem infrastruktury własnej /udostępnionej przez inne podmioty\*.

Oświadczam, że posiadana/udostępniona infrastruktura posiada odpowiednie certyfikaty potwierdzające spełnianie obowiązujących norm i przepisów.

Oświadczam, że usługa będzie wykonana przez osoby posiadające odpowiednie doświadczenie i kwalifikacje gwarantujące należyte wykonanie usługi, w szczególności zgodnie z wiedzą medyczną.

Oświadczam, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do należytego wykonania zamówienia.

Pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego upływu terminu składania ofert.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki wynikające z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) i uzyskałem zgodę na przetwarzanie danych osobowych osób skierowanych do realizacji zamówienia.

Oświadczam, że wybór mojej oferty nie będzie skutkował/będzie skutkował powstaniem obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług VAT.

Zobowiązuję się do nieujawniania osobom trzecim jakichkolwiek informacji dotyczących Zamawiającego lub przedmiotu zamówienia uzyskanych w związku z realizacją zamówienia.

Oferta wraz z załącznikami zawiera 14 stron.

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

miejscowość i data podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej