**Załącznik II.1 do SWZ – FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
|  *Nr postępowania* **O.OZP.260.264.11.2023***(pieczęć Wykonawcy/ów)*  | **OFERTA**   |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym na „***Dostawę odczynników i enzymów”*** **(znak postępowania: O.OZP.260.264.11.2023) – dotyczy Części nr 1\*, Części nr 2\*, Części nr 3\*, Części nr 4\*, Części nr 5\*, Części nr 6\***

***\*niepotrzebne skreślić***

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. Składamy ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.**„Dostawę *odczynników i enzymów*”,** zgodnie z postanowieniami SWZ**:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa odczynników i enzymów 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:

**CZĘŚĆ NR 1:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Łączna wartość****Brutto****(kol. 5x kol. 6)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **DNA Ladder 100bp. (BIORON). Odczynnik wykorzystywany jako odniesenie w trakcie odczytu wyników z żelu agarozowego. Odczynnik gotowy do użycia bez wcześniejszego przygotowania**  | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **4****w tym: zamówienie podstawowe: 2;****opcjonalne: 2;** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Loading Buffer (BIORON). Bufor obciążający umożliwiający nałożenie próbek na żel agarozowy. Odczynnik stężony 10x, skład: 0,1% sól sodowa błękitu bromofenolowego, 0,1% cyjanol ksylenu FF, 100 mM EDTA, 1% SDS i 60% gliceryna.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **4****w tym: zamówienie podstawowe: 2;****opcjonalne: 2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**CZĘŚĆ NR 2:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Enzym: Trombina z osocza bydlecego (Thrombin from bovine plasma) - liofilizat****dokument potwierdzający jakość odczynnika (np: certyfikat jakości, świadectwo kontroli jakości, certyfikat analizy, specyfikacja****produktu itp.)****- dokument potwierdzający jakość odczynnika dostarczony z zamówieniem lub dostępny na stronie internatowej lub mailowo****- aktywność trombiny: 40-300 NIH units/mg protein****- temperature przechowywynia: -20°C****Termin ważności: minimum 12 miesięcy od daty produkcji****Wielkość opakowania szklana butelka, ilość na opakowanie 1KU=1 szt** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **sztuka** | **8****w tym: zamówienie podstawowe: 4;****opcjonalne: 4;** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Enzym: Trombina z osocza bydlecego (Thrombin from bovine plasma) – liofilizat****-dokument potwierdzający jakość odczynnika (np: certyfikat jakości, świadectwo kontroli jakości, certyfikat analizy, specyfikacja****produktu itp.)****- dokument potwierdzający jakość odczynnika dostarczony z zamówieniem lub dostępny na stronie internatowej lub mailowo****- aktywność trombiny: 600-2,000 NIH units/mg protein (biuret)****- temperature przechowywynia: -20°C****Termin ważności: minimum 6 miesięcy od daty produkcji****Wielkość opakowania szklana butelka, ilość na opakowanie 500UN=1 szt** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **sztuk** | **8****w tym: zamówienie podstawowe: 4;****opcjonalne: 4** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**CZĘŚĆ NR 3:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Osmolality Standard 200 mOsm/Kg*** **Wzorzec osmolalnośc o wartości 200 mOsm/Kg**
* **Błąd osmolalności ±2 mOsm/Kg**
* **Bezbarwna klarowna ciecz**
* **Zestaw 12 ampułek (5ml-każda) ze szkła w kolorze bursztynowym**
* **Termin ważności min 2 lata od dnia otrzymania**
* **Niezbędny dokument potwierdzający jakość wzorca dostarczony z zamówieniem lub dostępny on-line (np. certyfikat jakości, świadectwo kontroli jakości, certyfikat analizy, specyfikacja produktu itp.)**

**Warunki przechowywania – temperatura pokojowa.** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **2****w tym: zamówienie podstawowe 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Osmolality Standard 300 mOsm/Kg*** **Wzorzec osmolalnośc o wartości 300 mOsm/Kg**
* **Błąd osmolalności ±3 mOsm/Kg**
* **Bezbarwna klarowna ciecz**
* **Zestaw 12 ampułek (5ml-każda) ze szkła w kolorze bursztynowym**
* **Termin ważności min 2 lata od dnia otrzymania**
* **Niezbędny dokument potwierdzający jakość wzorca dostarczony z zamówieniem lub dostępny on-line (np. certyfikat jakości, świadectwo kontroli jakości, certyfikat analizy, specyfikacja produktu itp.)**

**Warunki przechowywania – temperatura pokojowa** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **2****w tym: zamówienie podstawowe 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Osmolality Standard 400 mOsm/Kg*** **Wzorzec osmolalnośc o wartości 400 mOsm/Kg**
* **Błąd osmolalności ±3 mOsm/Kg**
* **Bezbarwna klarowna ciecz**
* **Zestaw 12 ampułek (5ml-każda) ze szkła w kolorze bursztynowym**
* **Termin ważności min 2 lata od dnia otrzymania**
* **Niezbędny dokument potwierdzający jakość wzorca dostarczony z zamówieniem lub dostępny on-line (np. certyfikat jakości, świadectwo kontroli jakości, certyfikat analizy, specyfikacja produktu itp.)**

**Warunki przechowywania – temperatura pokojowa** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **2****w tym: zamówienie podstawowe 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Osmolality Standard 700 mOsm/Kg*** **Wzorzec osmolalnośc o wartości 700 mOsm/Kg**
* **Błąd osmolalności ±3 mOsm/Kg**
* **Bezbarwna klarowna ciecz**
* **Zestaw 12 ampułek (5ml-każda) ze szkła w kolorze bursztynowym**
* **Termin ważności min 2 lata od dnia otrzymania**
* **Niezbędny dokument potwierdzający jakość wzorca dostarczony z zamówieniem lub dostępny on-line (np. certyfikat jakości, świadectwo kontroli jakości, certyfikat analizy, specyfikacja produktu itp.)**

**Warunki przechowywania – temperatura pokojowa** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **2****w tym: zamówienie podstawowe 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**CZĘŚĆ NR 4:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Human immunoglobulin (molecular size) BRP*** **Wzorzec immunoglobuliny ludzkiej**
* **Zestaw 3 fiolek z roztworem 0,7 g immunoglobuliny**
* **Klarowna ciecz**
* **Opakowanie 10 ml-opakowanie ze szkła**
* **Termin ważności min 2 lata od dnia otrzymania**
* **Termin przydatności po otwarciu min. 7 dni**
* **Niezbędny dokument potwierdzający jakość wzorca dostarczony z zamówieniem lub dostępny on-line (np. certyfikat jakości, świadectwo kontroli jakości, certyfikat analizy, specyfikacja produktu itp.)**

**Warunki przechowywania- 2-8 st. C** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Zestaw** | **4****w tym: zamówienie podstawowe: 2;****opcjonalne: 2** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Albumin from human serum*** **Wzorzec albuminy ludzkiej**
* **W postaci liofilizatu**
* **Zawartośc albuminy min. 96%**
* **Opakowanie 1 g-opakowanie plastikowe**
* **Termin ważności min 2 lata od dnia otrzymania**
* **Niezbędny dokument potwierdzający jakość wzorca dostarczony z zamówieniem lub dostępny on-line (np. certyfikat jakości, świadectwo kontroli jakości, certyfikat analizy, specyfikacja produktu itp.)**
 | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **4****w tym: zamówienie podstawowe: 2;****opcjonalne: 2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**CZĘŚĆ NR 5:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Element ICP Standard Solution 1000 mg/L, Rod, roztwór wzorcowy do ICP, certyfikat materiału referencyjnego dostarczony wraz z produktem**  | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **100 ml** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Element ICP Standard Solution 1000 mg/L, Lutet, roztwór wzorcowy do ICP, certyfikat materiału referencyjnego dostarczony wraz z produktem** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **100 ml** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Element ICP Standard Solution 1000 mg/L, Ołów, roztwór wzorcowy do ICP, certyfikat materiału referencyjnego dostarczony wraz z produktem** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **100 ml** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Element ICP Standard Solution 1000 mg/L, Kadm, roztwór wzorcowy do ICP, certyfikat materiału referencyjnego dostarczony wraz z produktem** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **100 ml** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 5. | **Element ICP Standard Solution 1000 mg/L, Arsen, roztwór wzorcowy do ICP, certyfikat materiału referencyjnego dostarczony wraz z produktem** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **100 ml** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

**CZĘŚĆ NR 6:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent:****nr katalogowy:** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Certyfikowany materiał odniesienia - Standard Reference Material 2976 (tkanka małży), certyfikat materiału referencyjnego dostarczony wraz z produktem** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **25 g** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Certyfikowany materiał odniesienia - Standard Reference Material 1548b (typowa dieta), certyfikat materiału referencyjnego dostarczony wraz z produktem** | **Należy uzupełnić:****Producent ………****Nr katalogowy: ……..** | **10 g (2 opakowania po 5 g jako całość)** | **2 szt.****w tym: zamówienie podstawowe: 1;****opcjonalne: 1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, Opisem Przedmiotu Zamówienia oraz Projektowanymi Postanowieniami Umowy.
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. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… .

**\*niepotrzebne skreślić**

**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)