Sygnatura akt: CEZAMAT/168/DDM/2024 Zał. nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**Nr ………………..**

(wypełnia Wykonawca)

Nazwa i adres WYKONAWCY:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..……………………………………………………………………………...............................

REGON: ………………..……………….…….…..…… NIP: …………………………………….…..………….…..…..

Adres e-mail: ……………………………………………., numer telefonu: ………………………………………………..

Wpis do KRS lub wpis do CEiDG lub inny dokument potwierdzający wpis Wykonawcy do rejestru przedsiębiorców zgodnie z prawem kraju siedziby Wykonawcy:

…………………………………………………………………..………………………………………………………………

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na wykonanie zamówienia pn.:

**„Przeciwciała i antygeny białkowe”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa elementu | ilość | Producent/ Nr. katalogowy | Cena netto PLN | podatek VAT | Cena brutto PLN |
| 1 | przeciwciało przeciwko ludzkiej kalprotektynie | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 2 | przeciwciało przeciwko ludzkiej kalprotektynie | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 3 | przeciwciało przeciwko białku NS1 wirusa Zachodniego Nilu | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 4 | przeciwciało przeciwko białku NS1 wirusa Zachodniego Nilu | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 5 | przeciwciało przeciwko ludzkiej immunoglobulinie E | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 6 | przeciwciało przeciwko ludzkiej interleukinie 8 | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 7 | przeciwciało przeciwko ludzkiej interleukinie 8 | 1 x 0,5 mg |  |  |  |  |
| 8 | przeciwciało przeciwko ludzkiej interleukinie 8 | 1 x 0,5 mg |  |  |  |  |
| 9 | przeciwciało przeciwko ludzkiej interleukinie 13 | 1 x 0,5 mg |  |  |  |  |
| 10 | przeciwciało przeciwko ludzkiej interleukinie 13 | 1 x 0,5 mg |  |  |  |  |
| 11 | przeciwciało przeciwko ludzkiemu białku SAA | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 12 | przeciwciało przeciwko ludzkiemu białku SAA | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 13 | antygen ludzkiego białka SAA | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 14 | antygen ludzkiego białka NGAL | 1 x 0,1 mg |  |  |  |  |
| 15 | antygen ludzkiego białka PCT | 1 x 0,1 mg |  |  |  |  |
| 16 | przeciwciało przeciwko ludzkiemu białku PCT | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 17 | przeciwciało przeciwko ludzkiemu białku PCT | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 18 | przeciwciało przeciwko ludzkiemu białku IP-10 | 1 x 0,5 mg |  |  |  |  |
| 19 | przeciwciało przeciwko ludzkiemu białku IP-10 | 1 x 0,5 mg |  |  |  |  |
| 20 | przeciwciało przeciwko ludzkiej ferrytynie | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 21 | przeciwciało przeciwko ludzkiej ferrytynie | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 22 | przeciwciało przeciwko ludzkiej ferrytynie | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 23 | przeciwciało przeciwko ludzkiej ferrytynie | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 24 | antygen ludzkiej ferrytyny | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 25 | przeciwciało przeciwko ludzkiemu białku CRP | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 26 | antygen CagA | 1 x 1 mg |  |  |  |  |
| 27 | przeciwciało przeciwko króliczej immunoglobulinie G | 2 x 1 mg |  |  |  |  |
| 28 | przeciwciało przeciwko ludzkiej immunoglobulinie G | 1 x 10 mL |  |  |  |  |

1. Oferuję/my\* wykonanie przedmiotu zamówienia za łącznym wynagrodzeniem:

cena netto: ………………………………………………..zł, podatek VAT ….….… %, tj. ………....……….…. zł

cena brutto: …………………………….………...……………………………………………………………….zł,
słownie brutto ……………….…………………………………………………………………………………..…zł

1. Oświadczam/my\*, że:
* wyżej podane ceny zawierają wszelkie koszty, jakie ponoszę/ponosimy\* w celu należytego spełnienia wszystkich obowiązków wynikających z realizacji przedmiotu zamówienia,
* zapoznałem/łam/liśmy\* się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w  zapytaniu ofertowym i nie wnoszę/nie wnosimy\* do niego zastrzeżeń,
* nie zachodzą w stosunku do mnie/nas przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).
* w razie wybrania mojej/naszej\* oferty zobowiązuję/jemy\* się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
1. Oświadczamy, że jestem / śmy\* związani ofertą przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.
2. Ponadto oświadczam/my\*, że między mną a Zamawiającym nie występują jakiekolwiek powiązania świadczące o istnieniu konfliktu interesów, mówiące o powiązaniach osobowych lub kapitałowych.1)
3. Załącznikami do formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:
4. aktualny odpis z KRS lub inny dokument potwierdzający wpis Wykonawcy do rejestru przedsiębiorców zgodnie z prawem kraju siedziby Wykonawcy lub aktualny wpis do CEiDG lub innego podobnego rejestru w kraju siedziby Wykonawcy;
5. pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy.

Zakup będzie realizowany w ramach projektu nr DOB-BIO-12-04-001-2022.

„Innowacyjny zintegrowany system diagnostyki polowej i stacjonarnej inwazji pasożytniczych, bakteryjnych i wirusowych na obszarach PKW (DIAGNOTROP)”

1.  

……………………………….., dnia ………………………. …..…..………………………………..

 *miejscowość data podpis osoby uprawnionej*

\* *niepotrzebne skreślić*

1) Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.