Sygnatura akt: CEZAMAT/191/DDM/2025 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.:

**Komponenty biochemiczne do wytwarzania testów - 3 części**

1. Oferuję/my\* w ramach części:

**Część A - rekombinowany antygen MxA/MX1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa elementu | ilość | Producent/ Nr. katalogowy | Cena netto PLN | podatek VAT | Cena brutto PLN |
| 1 | rekombinowane białko MxA/MX1 | Min. 100 µg |  |  |  |  |

za łącznym wynagrodzeniem:

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

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

**Część B - reagenty do modyfikacji (biotynylacji) przeciwciał**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa elementu | ilość | Producent/ Nr. katalogowy | Cena netto PLN | podatek VAT | Cena brutto PLN |
| 1 | koniugat streptawidyna-peroksydaza chrzanowa | 1 x 500 uL |  |  |  |  |
|  | zestaw reagentów do biotynylacji przeciwciał | na 3 reakcje znakowania(po 100 µg przeciwciała każda) |  |  |  |  |

za łącznym wynagrodzeniem:

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

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

**Część C - przeciwciało anti-E. coli LPS, O157**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa elementu | ilość | Producent/ Nr. katalogowy | Cena netto PLN | podatek VAT | Cena brutto PLN |
| 1 | przeciwciało przeciwko lipopolisacharydowi (LPS) E.coli O157 | minimum 1 x 100 µg przeciwciała |  |  |  |  |

za łącznym wynagrodzeniem:

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

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

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. 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)”

  

……………………………….., 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.