**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego –Formularz Oferty**

Nr sprawy **PO.2721.40.2020**

**Formularz oferty**

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu PO.2721.40.2020 składam/y niniejszą ofertę na *Usługi wykonywania badań laboratoryjnych na potrzebę realizacji projektu BBMRI.PL*

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Sieć Badawcza Łukasiewicz - PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii

ul. Stabłowicka 147

* 1. Wrocław
1. **WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy  |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktów |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres mailowy |  |

1. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam, że:
	1. zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego,
	2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: **Zapytania
	ofertowego** wraz z niniejszym **Załącznikiem nr 2** – Formularzem oferty, **Załącznikiem nr 1**- Opisem przedmiotu zamówienia, **Załącznikiem nr 3** – Wzorem umowy, wyjaśnień do Zapytania ofertowego oraz jego zmianami,
	3. Wartość mojej (naszej) oferty za prawidłową i pełną realizację pakietu badań dla **1200 pacjentów** składającego się z:

1) Homocysteiny

2) Glukozy

3) Insuliny

4) Ultraczułego CRP (hs CRP)

5) Lipidogramu (cholesterolu całkowitego, trójglicerydów, HDL, LDL i nie-HDL – wyliczone)

wraz z zapewnieniem odbioru próbek z siedziby Zamawiającego oraz dostarczeniu w formie papierowej wyników do siedziby Zamawiającego wynosi:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena netto pojedynczego badania (PLN) | Ilość pakietów badań | Wartość netto (PLN) | Stawka VAT(%) | Wartość VAT(PLN)  | Wartość brutto (PLN) | Termin dostarczenia wyników badań[[1]](#footnote-1) |
| 1. | 2. | 3.(1x2) | 4. | 5. | 6.(3+4) | 6. (dni robocze) |
|   |  1200 |   |   |   |   |   |

Cena netto: ………………….……….. PLN (słownie: ……………………………….., …/100),

Wartość VAT ……… PLN ,

cena brutto ….………………………... PLN (słownie: ……….…………………………..,/100)

**Dostarczenie do Zamawiającego specjalistycznych probówek z fluorkiem sodowym do oznaczania glukozy leży po stronie Wykonawcy.**

* 1. niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,
	2. oświadczam, że spełniam warunki udziału w zapytaniu,
	3. akceptuję(-emy) bez zastrzeżeń wzór Umowy przedstawiony w Załączniku nr 3, w tym
	w szczególności termin płatności do 30 dni od momentu złożenia faktury do siedziby Zamawiającego,
	4. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę stanowiącą załącznik nr 3,
	5. składam(y) niniejszą ofertę we własnym imieniu,
	6. nie uczestniczę(-ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia,

Osoba składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego.

4. Podpis(y):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowośći data |
|  |  |  |  |  |  |

1. Maksymalny termin dostarczenia wyników badań w wersji papierowej do siedziby Zamawiającego liczony od dnia odebrania próbek z siedziby Zamawiającego przez Wykonawcę, wynosi maksymalnie 2 dni robocze [↑](#footnote-ref-1)