Zamawiający:

*Politechnika Białostocka, ul. Wiejska 45A, 15-351 Białystok*

**Dot. postępowania nr : ZO/WB/K-DZP.263.048.2020**

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **My niżej podpisani:**  | ........................................................................................................................................................................................................................*(imiona i nazwiska osób, których uprawnienie do podpisywania oferty i podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy wynika z dokumentów rejestrowych lub pełnomocnictw)* |
| **Działający w imieniu i na rzecz:** | ........................................................................................................................................................................................................................*(należy podać pełną nazwę Wykonawcy)* |
| **Adres siedziby:** | ............................................................................................................ |
| **Prowadzącego działalność na podstawie wpisu do:** | Krajowego Rejestru Sądowego/(CEIDG)\* |
| **Prowadzonego przez:** | ..............................................................................................., Nr........................................*(podać oznaczenie sądu rejestrowego, w którym przechowywana jest dokumentacja spółki oraz numer pod którym spółka jest wpisana do rejestru ( w przypadku wpisu w KRS)* |
| **Pozostałe dane:** | Regon : .............................................NIP : ................................................. Kapitał zakładowy: ...........................Służbowy nr tel. : (….) …....................................Służbowy e-mail : .............................................. |
| **Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym:** | ............................................................, służbowy nr tel.: ...................................... służbowy e-mail:.................................. |

składamy niniejszą ofertę dotyczącą zapytania:

Dostawa odczynników chemicznych

**Oferuję/oferujemy:**

**Cz. I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (opis) przedmiotu****zamówienia** | **Producent, Nr katalogowy,CAS** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto****(zł) kol. 4 x kol. 5** | **Stawka podatku VAT(%)** |
| *1* | *2* |  | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Eter dietylowy |  | op. 2,5 L | 1 |  |  |  |
| 2 | Metanol |  | op. 2,5 L | 5 |  |  |  |
| 3 | Etanol |  | op. 1L | 11 |  |  |  |
| 4 | Dimetylu sulfotlenek czda (DMSO) |  | op. 1 L | 1 |  |  |  |
| 5 | Aceton czda |  | op. 1 L | 1 |  |  |  |
| **Razem netto ( zł) :** |  |  |
| **Łączna kwota podatku VAT (….%) (zł) :** |  |  |
|  | **Łącznie brutto (zł) :** |  |  |

**słownie złotych łączna cena ofertowa brutto**

……….…………………………………………….…………………………………………………..…/100

**Z terminem realizacji zamówienia** : **21 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy**

**Z okresem gwarancji : …………………………**

**Z terminem płatności: do 30 dni** kalendarzowychod dnia otrzymania faktury.

**Cz. II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (opis) przedmiotu****zamówienia** | **Producent, Nr katalogowy, CAS** | **Jedn.****miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowanetto (zł)** | **Wartość netto** **(zł)  kol. 4 x kol. 5** | **Stawka podatku VAT****(%)** |
| *1* | *2* |  | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | COOMASSIE(R) PROTEIN ASSAY REAGENT |  | op. 250 ml | 1 |  |  |  |
| 2 | DIHYDRORHODAMINE 123 |  | op. 10 mg | 1 |  |  |  |
| 3 | RPMI-1640 MEDIUM, WITH L-GLUTAMINE AND S |  | op. 6x 500 ml | 1 |  |  |  |
| 4 | DULBECCO’’S PHOSPHATE BUFFERED SALINE, M |  | op. 6x500 mL | 1 |  |  |  |
| 5 | COLLAGENASE TYPE I |  | op. 100 mg | 1 |  |  |  |
| 6 | COLLAGENASE FROM CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM |  | op. 100 mg | 1 |  |  |  |
| 7 | PEPSIN FROM PORCINE GASTRIC MUCOSA |  | op. 250 mg | 1 |  |  |  |
| 8 | BOLT MES SDS RUNNING BUFFR 20X |  | op. 500 mL | 1 |  |  |  |
| 9 | BOLT LDS SAMPLE BUF (4X) |  | op. 10 ml | 1 |  |  |  |
| **Razem netto ( zł) :** |  |  |
| **Łączna kwota podatku VAT (….%) (zł) :** |  |  |
|  | **Łącznie brutto (zł) :** |  |  |

**słownie złotych łączna cena ofertowa brutto** ……….…………………………………………….……………………………………..…………..…/100

**Z terminem realizacji zamówienia** : **21 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy**

**Z okresem gwarancji : …………………………**

**Z terminem płatności: do 30 dni** kalendarzowychod dnia otrzymania faktury.

**Cz. III**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (opis) przedmiotu****zamówienia** | **Producent,Nr katalogowy****CAS** | **Jedn.****miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowanetto (zł)** | **Wartość netto****(zł)  kol. 4 x kol. 5** | **Stawka podatku VAT****(%)** |
| *1* | *2* |  | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Fetal Bovine (Calf) Serum |  | op. 500 mL | 1 |  |  |  |
| **Razem netto ( zł) :** |  |  |
| **Łączna kwota podatku VAT (….%)(zł) :** |  |  |
|  | **Łącznie brutto (zł) :** |  |  |

**słownie złotych łączna cena ofertowa brutto**

……….…………………………………………….…………………………………………………..…/100

**Z terminem realizacji zamówienia** : **21 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy**

 **Z okresem gwarancji : …………………………**

**Z terminem płatności: do 30 dni** kalendarzowychod dnia otrzymania faktury.

**Cz. IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (opis) przedmiotu****zamówienia** | **Producent,Nr katalogowy, CAS** | **Jedn.miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowanetto (zł)** | **Wartość netto****(zł) kol. 4 x kol. 5** | **Stawka podatku VAT****(%)** |
| *1* | *2* |  | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Kwas octowy lodowy |  | op. 1L | 1 |  |  |  |
| 2 | 4-Nitro blue tetrazolium chloride, crystals |  | op. 5 g | 1 |  |  |  |
| 3 | Phenazine methosulfate |  | op. 25 g | 1 |  |  |  |
| 4 | Sodium nitroprusside dehydrate |  | op. 100g | 1 |  |  |  |
| 5 | Sulfanilamide |  | op. 100g | 1 |  |  |  |
| 6 | Phosphoric acid |  | op. 500 ml | 1 |  |  |  |
| 7 | N-(1-Naphthyl)ethylenediamine dihydrochloride |  | op. 25 g | 1 |  |  |  |
| 8 | Neocuproine |  | op. 5 g | 1 |  |  |  |
| 9 | Sodium carbonate |  | op. 1 kg | 1 |  |  |  |
| 10 | Potassium iodide |  | op. 500 g | 1 |  |  |  |
| 11 | Kwas 3,4-dihydroksymigdałowy |  | op. 500 mg | 1 |  |  |  |
| 12 | Kwas 3-hydroksymigdałowy |  | op. 1g | 1 |  |  |  |
| 13 | DL-4-hydroxy-3-methoxymandelic acid |  | op. 25 mg | 2 |  |  |  |
| 14 | 4-HYDROXYMANDELIC ACID MONOHYDRATE |  | op. 25 mg | 1 |  |  |  |
| 15 | Shikimic acid |  | op. 5g | 1 |  |  |  |
| 16 | Czerń amidowa 10 B |  | op. 10 g | 1 |  |  |  |
| **Razem netto ( zł) :** |  |  |
| **Łączna kwota podatku VAT (….%) (zł) :** |  |  |
| **Łącznie brutto (zł) :** |  |  |

**słownie złotych łączna cena ofertowa brutto**

……….…………………………………………….…………………………………………………..…/100

**Z terminem realizacji zamówienia** : **21 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy Z okresem gwarancji : …………………………**

**Z terminem płatności: do 30 dni** kalendarzowychod dnia otrzymania faktury.

***(Dotyczy cz. I-IV)***

W cenie oferty należy uwzględnić wszystkie koszty wykonania zamówienia, również te wprost niewymienione. Zamawiający nie będzie ponosił żadnych dodatkowych kosztów i opłat w związku z realizacją przedmiotu umowy. Cena musi być podana w złotych polskich. Cena zostanie ustalona na okres obowiązywania umowy i nie będzie podlegać zmianom ( i ile inaczej nie stanowią zapisy Zapytania ofertowego)

Ceny należy określić z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania, tj.:

− ułamek, w którym trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza od 5 zaokrąglić należy w dół,

− ułamek, w którym trzecia cyfra po przecinku jest większa lub równa 5 zaokrąglić należy w górę.

**Składając ofertę oświadczam / oświadczamy, że:**

1. Podane w niniejszym formularzu ceny jednostkowe a w efekcie cena oferty brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert.
4. Jednocześnie informujemy, iż w przypadku wyłonienia naszej firmy na Wykonawcę zamówienia osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia / umowy będzie:

…………………………………………, służbowy e-mail: …………… służbowy nr tel. ………………

Imię i nazwisko

1. Wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
2. **Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu ofertowym są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji**;

7. Oświadczam, że jestem upoważniony/a do złożenia niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy.

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

Miejscowość i data

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

Pieczęć i podpis wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

\* *Niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio*

\* \*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).

1)rozporządzenie 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).