**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY Załącznik Nr 1** | | |
|  |  | |
| w postępowaniu o udzielenie zamówienia, prowadzonym przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, | | |
| **PN.: Dostawa odczynników do badań genetycznych** | | |
| **Znak sprawy: AZP/Z-012/2020** | | |
| 1. **Informacje dotyczące Wykonawcy**  |  |  | | --- | --- | | Nazwa | ……………………………………………………….. | | Ulica i numer | ……………………………………………………….. | | Kod pocztowy, miejscowość | ……………………………………………………….. | | NIP/PESEL | ……………………………………………………….. | | REGON | ……………………………………………………….. | | KRS/CEiDG | ……………………………………………………….. | | Osoba(-y) wyznaczona(-e) do kontaktów: | ……………………………………………………….. | | Telefon: | ……………………………………………………….. | | Fax: | ……………………………………………………….. | | E-mail: | ……………………………………………………….. | | Nr rachunku bankowego: | ……………………………………………………….. |  1. **Reklamacje przyjmuje:**  |  |  | | --- | --- | | Nazwa podmiotu | ……………………………………………………….. | | Adres | ……………………………………………………….. | | Telefon: | ……………………………………………………….. | | Fax: | ……………………………………………………….. | | w godzinach: | od ……… do ……… od poniedziałku do piątku | | E-mail: | ……………………………………………………….. | | |  |

1. Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia, oferuję wykonanie zamówienia, za cenę:

**netto zł:** ............................... (słownie zł .............................................................................................................................)

**podatek VAT**: ...............%. w kwocie .................... zł. (słownie zł:…...................................................................................)

**brutto zł:** ................ ......... (słownie zł: ........................... ....................................................................)

ustaloną na podstawie kalkulacji szczegółowej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Produkt | Ilość opakowań | Cena jednostkowa  netto | Wartość netto | Stawka VAT | Kwota VAT | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4=2x3 | 5 | 6=4×5 | 7=4+6 |
| 1. Twist Custom Panel, 48 Reactions; Custom Probes (101282); Design name: Exome Spikeln; Twist Design ID: TE-95928460\_hg38; Reactions: 48; Probes: 1030 (covering 585 unique bp). - Ilość 1 opakowanie | 1 |  |  |  |  |  |
| 1. Twist mitochondrial Panel, 12 Reactions; Probes (101393) | 4 |  |  |  |  |  |
| 1. Twist EF Liberary Prep + UDls and Standard Hyb, 96x12 Reactions; Twist Library Preparation EF Kit 1, 96 Samples Twist Liberary Preparation Kit 2, 96 Samples Twist Uniwersal Adapter System – TruSeq Compatible, 96 Samples Plate A Twist Uniwersal Blockers, 12 Reactions Twist Binding and Purification Beads, 12 Reactions Twist Hybridization Reagents, 12 Reactions Twist Wash Buffers, 12 Reactions (101901) - ilość 4 opakowania | 4 |  |  |  |  |  |
| 1. Twist Human Core Exome + RefSeq Panel, 12 Reactions, probes (101920) | 4 |  |  |  |  |  |
|  |  | RAZEM |  |  |  |  |

1. Niniejszym zobowiązujemy wykonać badania w terminie do 30 dni od dnia zawarcia umowy
2. Akceptujemy 30 dniowy termin związania ofertą.
3. Akceptujemy warunki płatności określone we wzorze umowy.
4. Uważamy się związani naszą ofertą w ciągu okresu jej ważności.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o przetargu oraz wzorem umowy i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[1]](#footnote-1).
7. Razem z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 |  | str. |
| 2 |  | str. |
| 3 |  | str. |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

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

(podpis osoby/ osób uprawnionych

do występowania w imieniu Wykonawcy)

1. ***Wyjaśnienie:*** *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-1)