**Załącznik nr 2 do SWZ – Formularz ofertowy po zmianie**

.................................. dnia .......................

FORMULARZ OFERTOWY

Ja/my\*, niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/ wykonawców występujących wspólnie\*:

(Zarejestrowana nazwa Wykonawcy/ pełnomocnika wykonawców występujących wspólnie\*)

Nazwa wykonawcy: …..............................................................................................................

KRS wykonawcy: …...................................................................................................................

NIP wykonawcy: …....................................................................................................................

REGON wykonawcy: …..............................................................................................................

Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: …......................................................................

adres wykonawcy: ….................................................................................................................

kod pocztowy i miejscowość: ….................................................................................................

województwo…..........................................................................................................................

telefon: ….................................................................................................................................

poczta elektroniczna (e-mail): …..............................................................................................

przystępując do prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

w Lublinie postępowania w trybie podstawowym na:

**dostawa : Dostawa odczynników do badań immunohematologicznych.**

składamy niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

**Część 1**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie:

1. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy) (cena) netto wynosi: ..............................................

słownie: .........................................................................................................................

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) brutto wynosi ( z podatkiem VAT w stawce.........% i wysokości podatku …..…..)  
wynosi................................................... słownie: .........................................................................................................................

1. Oferowany Termin dostaw cząstkowej: ……………… (max. 5 dni roboczych)

**KOSZTORYS OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 1: | | | | | | | | | |
| Lp. | Asortyment | Producent/Nr katalogowy | Ilość  w ml | Oferowana pojemność but. w ml | Ilość but. | Cena  jednostkowa netto za but. | Wartość  netto | VAT  ...%  kwota | Wartość  brutto |
| 1. | Odczynnik **poli**/monoklonalny anty-Kpa |  | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik **poli**/monoklonalny anty- Kpb |  | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odczynnik **poli**/monoklonalny anty - Lua |  | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Odczynnik **poli**/monoklonalny anty-Lub |  | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Odczynnik monoklonalny anty-Fya |  | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Odczynnik monoklonalny anty-Fyb |  | 30 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |  |

**Część 2:**

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) netto wynosi: ..............................................

słownie: .........................................................................................................................

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) brutto wynosi ( z podatkiem VAT w stawce.........% i wysokości podatku ……..)  
wynosi................................................... słownie: .........................................................................................................................

Oferowany „Termin dostaw cząstkowych ” wynosi: ……….. (maksymalnie 5 dni roboczych)

**KOSZTORYS OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 2: | | | | | | | | | |
| Lp. | Asortyment | Producent/Nr katalogowy | Ilość  w ml | Oferowana pojemność but. w ml | Ilość but. | Cena  jednostkowa netto za but. | Wartość  netto | VAT  ...%  kwota | Wartość  brutto |
| 1. | Odczynnik monoklonalny anty -K |  | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik monoklonalny anty -k (Cellano) |  | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odczynnik monoklonalny anty -Lea |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Odczynnik monoklonalny anty -Leb |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Odczynnik monoklonalny anty -P1 |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |  |

**Część 3:**

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) netto wynosi: ..............................................

słownie: .........................................................................................................................

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) brutto wynosi ( z podatkiem VAT w stawce.........% i wysokości podatku ……..)  
wynosi................................................... słownie: .........................................................................................................................

Oferowany „Termin dostaw cząstkowych ” wynosi: ……….. (maksymalnie 5 dni roboczych)

**KOSZTORYS OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 3: | | | | | | | | | |
| Lp. | Asortyment | Producent/Nr katalogowy | Ilość  w ml | Oferowana pojemność but. w ml | Ilość but. | Cena  jednostkowa netto za but. | Wartość  netto | VAT  …%  kwota | Wartość  brutto |
| 1. | Standard anty-D (płynny do techniki probówkowej) |  | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik papainowy |  | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Roztwór glikolu polietylenowego 20% (PEG) do PTA |  | 200 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | | |  |  |  |

**Część 4:**

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) netto wynosi: ..............................................

słownie: .........................................................................................................................

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) brutto wynosi ( z podatkiem VAT w stawce.........% i wysokości podatku ……..)  
wynosi................................................... słownie: .........................................................................................................................

Oferowany „Termin dostaw cząstkowych ” wynosi: ………. (maksymalnie 5 dni roboczych)

**KOSZTORYS OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 4: | | | | | | | | | |
| Lp. | Asortyment | Producent/Nr katalogowy | Ilość  w ml | Oferowana pojemność but.  w ml | Ilość but. | Cena  jednostkowa netto za but. | Wartość  netto | VAT  ...%  kwota | Wartość  brutto |
| 1. | Odczynnik antyglobulinowy poliwalentny (anty-IgG+C3) - płynny |  | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik antyglobulinowy monowalentny (anty- IgG) – płynny |  | 80 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |  |

**Część 5:**

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) netto wynosi: ..............................................

słownie: .........................................................................................................................

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) brutto wynosi ( z podatkiem VAT w stawce.........% i wysokości podatku ……..)  
wynosi................................................... słownie: .........................................................................................................................

Oferowany „Termin dostaw cząstkowych ” wynosi: ……….…. (maksymalnie 5 dni roboczych)

**KOSZTORYS OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 5 | | | | | | | | | |
| Lp. | Asortyment | Producent/Nr katalogowy | Ilość  w litrach | Oferowana pojemność but. w ml | Ilość szt. | Cena  jednostkowa netto za butelkę | Wartość  netto | VAT  ...%  kwota | Wartość  brutto |
| 1. | Odczynnik LISS (roztwór NaCl o niskiej sile jonowej- 0,03 mol/l, zakres pH 6,5-7,0) butelki z zakraplaczem o pojemn. 100 ml-250 ml |  | 30 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | PBS – buforowany roztwór soli fizjologicznej (pH 6,85-7,2) w butelkach o pojemn. 500 ml-1000 ml |  | 90 000 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |  |

**Część 6:**

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) netto wynosi: ..............................................

słownie: .........................................................................................................................

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) brutto wynosi ( z podatkiem VAT w stawce.........% i wysokości podatku ……..)  
wynosi................................................... słownie: .........................................................................................................................

Oferowany „Termin dostaw cząstkowych ” wynosi: ……….…. (maksymalnie 5 dni roboczych)

**KOSZTORYS OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 6: | | | | | | | | | |
| Lp. | Asortyment | Producent/Nr katalogowy\* | Ilość  w ml | Oferowana pojemność but. w ml\* | Ilość but.\* | Cena  jednostkowa netto za but.\* | Wartość  Netto\* | VAT  ...%  Kwota\* | Wartość  Brutto\* |
| 1. | Odczynnik monoklonalny anty -M |  | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik monoklonalny anty -N |  | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odczynnik monoklonalny anty -S |  | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Odczynnik monoklonalny anty -s |  | 120 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |  |

1. Oświadczam/y, że w ww. podanej cenie uwzględniliśmy wszelkie koszty niezbędne do  pełnej   
   i terminowej realizacji zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w  Specyfikacji Warunków Zamówienia i projektowanych postanowieniach umowy.
2. Oferowane odczynniki muszą być dopuszczone do obrotu na terenie Polski, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych , muszą posiadać deklarację zgodności WE, certyfikat wydany przez notyfikowana jednostkę certyfikującą, że wyrób medyczny jest zgodny z zasadniczymi wymaganiami (jeżeli dotyczy), dokumenty potwierdzające wpis do rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania (jeżeli dotyczy).
3. Informuję, że uważamy się za związanego niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji warunków zamówienia.
4. Oświadczam/y, że w razie wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do  podpisania umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy.
5. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
6. Oświadczam/y, że zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia powierzona do realizacji podwykonawcy | Nazwa/firma podwykonawcy |
|  |  |  |

Zarejestrowane nazwy i adresy Wykonawców występujących wspólnie\*\*: ………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam/y, że wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:

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

Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:

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

**Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź mikro, małym lub średnim lub dużym przedsiębiorstwem, ?**

**.........................................................................................................................**

(właściwe wpisać)

Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:

1) ……………………………………………………………………………………….

2) ……………………………………………………………………………………….

……………………. Dnia ……………..

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz ofertowy (oraz Załączniki do niniejszego formularza) musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\*niepotrzebne skreślić

\*\*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).