***Załącznik nr 1.***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**(na podstawie Zarządzenia nr 1/2021 Kanclerza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 18 stycznia 2021 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania zamówień publicznych bez stosowania przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w związku z art. 2 ust.1 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 roku, poz.2019 z późń. zm.) o wartości nieprzekraczającej kwoty 130 000 złotych netto)**

***znak sprawy:*** *ATZ\_MK\_CTT\_2022\_EL\_268\_2022*

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………………

NIP: …………………… REGON: ……………………

Nr konta bankowego: ………………………………………………………………………………………………..

tel.:………………...………, faks: ………………...……… e-mail: ………………...………

Reklamacje przyjmuje: ………………………………………………………………………………………………

ul. ………………...………, ………………...………

w godzinach: …………………. od poniedziałku do piątku

tel.: ………………...………, faks: ………………...……… e-mail: ………………...………

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawę odczynników do badań naukowych (znak sprawy: *ATZ\_MK\_CTT\_2022\_EL\_268\_2022*)

1. Oferujemy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa i numer katalogowy oferowanego produktu** | **Il.** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
|  | KAPA UDI Primer Mixes, 97-192, 96 rxn; 96 reakcji / nr katalogowy: 09329838001 lub produkt równoważny\* |  | 1  op. |  |  |  |  |
|  | cobas KRAS Mutation Test 24 testy / nr katalogowy: 05852170190 lub produkt równoważny\* |  | 1  op. |  |  |  |  |
|  | cobas cfDNA Sample Preparation Kit 24 izol. / nr katalogowy: 07247737190 lub produkt równoważny\* |  | 1  op. |  |  |  |  |

\*właściwe zaznaczyć

*Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanego produktu przez wskazanie na konkretny wyrób, markę, model, nazwę producenta oraz inne przypisane wyłącznie temu produktowi cechy.*

**Wartość netto:** ..................zł

**podatek VAT** - .........%. w kwocie ....................zł

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

**Cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.**

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia do Sekcji Gospodarki Magazynowej Działu Logistyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa, w terminie do ………. od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego / podpisania umowy(przy czym termin dostawy nie może być dłuższy niż wskazany w części III Zaproszenia do składania ofert cenowych).
2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji jakości wynoszącej ……….. miesięcy, przy czym okres udzielanej gwarancji nie może być krótszy niż wskazany w części V ust. 1 Zaproszenia do składania ofert cenowych, z wyłączeniem tego przedmiotu dostawy, dla którego producent zastrzegł krótszy termin, w którym to przypadku dostawca zobowiązany jest uzyskać akceptację Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w zaproszeniu do składania ofert cenowych i akceptujemy zamieszczony wzór umowy oraz zobowiązujemy się do podpisania umowy, o ile Zamawiający przewiduje podpisanie umowy.
4. Oświadczamy, że uważamy się związani ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na 30 dniowy termin płatności, liczony od daty dostawy.
6. W przypadku konieczności przeprowadzenia przez Wykonawcę dodatkowych czynności u Zamawiającego, które związane będą z przedmiotem zamówienia, termin płatności biegnie od daty przekazania przedmiotu zamówienia do użytkowania.
7. Akceptujemy formę przekazania informacji o wyniku niniejszego postępowania opisaną w części XII ust. 3 Zaproszenia do składania ofert cenowych.
8. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
9. za zwłokę w terminie dostawy przedmiotu zamówienia/umowy w wysokości 0,2 % kwoty netto zamówienia/umowy, za każdy dzień zwłoki
10. za zwłokę w wykonaniu reklamacji w wysokości 0,2 % wartości netto kwestionowanego przedmiotu zamówienia za każdy dzień zwłoki.
11. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kwoty kar umownych bezpośrednio przy zapłacie faktury VAT dotyczącej realizacji dostawy.
12. 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).
13. Razem z ofertą składamy następujące dokumenty wymagane w postępowaniu:

1 …………………………………………………………. str. …………….

2 …………………………………………………………. str. …………….

3 …………………………………………………………. str. …………….

Ofertę składamy na ……….. kolejno zapisanych, ponumerowanych stronach.

........................................, dnia ........................

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

*(podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli 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 (w takim przypadku należy usunąć treść oświadczenia, np. przez jego wykreślenie)* [↑](#footnote-ref-1)