**Załącznik Nr 1**

**do *Specyfikacji Istotnych Warunków Zapytania Ofertowego***

**nr postępowania 01/08/2021/GENDAY**

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

 *(dane wykonawcy)*

................................... , dnia ..............2021 r.

  *(miejscowość )*

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do zapytania ofertowego na ***dostawę DOSTAWA ODCZYNNIKÓW DO ANALIZY WIELOKOLOROWEJ I ANALIZ BIOLOGICZNO – CHEMICZNYCH dla Instytut Genetyki Sądowej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Aleje Adama Mickiewicza 3/5, 85-071 Bydgoszcz***, które zostało zamieszczone na tablicy ogłoszeń w Biurze Zamawiającego i na stronie internetowej http://www.igs.org.pl/ w dniu **06.08.2021 r.,** zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZO dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę.

**PAKIET 1** (wykreśl jeśli nie dotyczy):

Oferujemy realizację przedmiotu zapytania poprzez dostawę towaru w cenie brutto i terminie dostawy:

|  |
| --- |
| **PAKIET NR 1 - WYMAGANE PARAMETRY**  **Dostawa odczynników do analizy wielokolorowej i analiz biologiczno – chemicznych składająca się z:** |
| **L.p.** | **Nazwa towaru** | **Wymagane minimalne parametry techniczne**  | **Ilość wymagana przez Zamawiającego** | **Nr katalogowy** | **Nazwa producenta** | **Certyfikat/Świadectwo (jeśli dotyczy podać nazwę, rodzaj zgodność z normą lub wpisać nie wymagane)** | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto w zł** | **Ilość opakowań wg. Wykonawcy** | **Cena łączna netto w zł** | **Stawka VAT ceny łącznej** | **Wartość VAT ceny łącznej** | **Cena łączna brutto w zł** | **Termin dostawy w dniach (maksimum 90 dni)** | **Uwagi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1 | Polimer do analizatorów genetycznych 3500/3500xL kompatybilny do użytku z aparatem ABI 3500 lub ABI 3500xl. | - parametry zgodnie z POP-4™,- objętość na min. 384 próbki, | 20 szt. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Zestaw 8 kapilar o długości 36cm kompatybilnych z aparatem ABI 3500 kompatybilny do użytku z aparatem ABI 3500. | - liczba kapilar: 8,- długość kapilar: 36 cm, | 3 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Standard wielkości do 600 pz działający w kanale pomarańczowym kompatybilny do użytku z aparatem ABI 3500 lub ABI 3500xl. | - zestaw na 800 reakcji,- rozmiar fragmentu DNA: 20bp - 600bp,- działanie w kanale pomarańczowym, długość fali emisji i wzbudzenia taki sam jak w barwniku LIZ™. | 6 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw typu master mix do multiplexowej reakcji PCR typu Master Mix  | - zestaw na 250 rekcji,- pozwala na amplifikację produktów od 50 pz do 2,5 kb,- amplifikacja do 20 fragmentów w jednej reakcji,- hot start- w zestawie z GC Enhancer. | 20 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE SUMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PAKIET 2** (wykreśl jeśli nie dotyczy):

Oferujemy realizację przedmiotu zapytania poprzez dostawę towaru w cenie brutto i terminie dostawy:

|  |
| --- |
| **PAKIET NR 1 - WYMAGANE PARAMETRY**  **Dostawa odczynników do analizy wielokolorowej i analiz biologiczno – chemicznych składająca się z:** |
| **L.p.** | **Nazwa towaru** | **Wymagane minimalne parametry techniczne**  | **Ilość wymagana przez Zamawiającego** | **Nr katalogowy** | **Nazwa producenta** | **Certyfikat/Świadectwo (jeśli dotyczy podać nazwę, rodzaj zgodność z normą lub wpisać nie wymagane)** | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto w zł** | **Ilość opakowań wg. Wykonawcy** | **Cena łączna netto w zł** | **Stawka VAT ceny łącznej** | **Wartość VAT ceny łącznej** | **Cena łączna brutto w zł** | **Termin dostawy w dniach (maksimum 90 dni)** | **Uwagi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1 | Zestaw do izolacji DNA próbek biologicznych kompatybilny do użytku z aparatem Maxprep**™** Liquid Handler oraz Maxwell® RSC 48 Instrument | - zestaw na 48 izolacji,- zestaw zawiera: bufor do lizy, bufor elucyjny, zasobnik odczynników, probówki do elucji, 0,5 ml, zestaw tłoków, | 100 szt. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Zestaw odczynników ekstrakcyjnych na 100 reakcji kompatybilny do użytku z aparatem Maxprep**™** Liquid Handler oraz Maxwell® RSC 48 Instrument | - zestaw na 100 reakcji- zestaw zawiera: Bufor ekstrakcyjny, Proteinaza K, 1-tioglicerol, Woda wolna od nukleaz | 50 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE SUMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ponadto Wykonawca deklaruje co następuje:**

1. Pozostaje związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni licząc od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
2. Projekt umowy stanowiący załącznik do niniejszej SIWZO został przez Wykonawcę zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na proponowanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Wykonawca jest\* / nie jest płatnikiem podatku od towaru i usług (VAT) NIP…………………………….
4. Wykonawca oświadcza, że nie jest w żaden sposób, także pośredni lub bezpośredni powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym

(\*\*\* Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta,
4. pełnomocnika;
5. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli)
6. Wykonawca oświadcza, że nie podlega wykluczeniu w zakresie w jakim wyklucza się wykonawcę:
7. powiązanego lub będącego jednostką zależną, współzależną lub dominującą w relacji z:
* Zamawiającym,
* Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym (Aleje Ujazdowskie 7, 00-583 Warszawa);
* Instytutem Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna (ul. Westerplatte 9, 31-033 Kraków);
* Sonovero R&D spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (ul. Lee Marvina 10, 05-090 Sękocin Stary);
* Wyższą Szkołą Policji w Szczytnie (ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 111, 12-100 Szczytno),

w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,

1. będącego podmiotem pozostającym z Zamawiającym lub którymś z podmiotów wskazanych w lit. a) lub członkami ich organów w takim stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy towaru lub usługi, w szczególności pozostającym w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie, stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli, także poprzez członkostwo w organach dostawcy towaru lub usługi;
2. będącego podmiotem powiązanym lub podmiotem partnerskim w stosunku do Zamawiającego lub do któregoś z podmiotów wymienionych w lit. a) w rozumieniu rozporządzenia nr 651/2014;
3. będącego podmiotem powiązanym osobowo z Zamawiającym lub którymś z podmiotów wskazanych w lit. a) w rozumieniu art. 32 ust. 2 ustawy o VAT.
4. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz wszystkimi jej załącznikami i nie wnosi do niej zastrzeżeń oraz otrzymał od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Wykonawca oświadcza, że zaoferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w szczególności z treścią opisu przedmiotu zamówienia.
6. Podaję nazwy (firmy) Podwykonawców którym zamierzam powierzyć wykonanie części przedmiotu umowy wraz z zakresem zakres powierzanej im czynności w zakresie przedmiotu zamówienia:

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

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

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

1. Podaję nazwy (firmy) Podwykonawców, na których zasoby powołuje się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

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

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

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

Osoby do kontaktów z Zamawiającym :

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

............................................................................. tel. kontaktowy: ……………………………., faks:......................................, zakres odpowiedzialności...................................................................................................................... tel. kontaktowy: …………………………….., faks: ..........................................., zakres odpowiedzialności: ...........................................

 ………………………………………………………..

***(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis ePaup Wykonawcy)***