**Zmiana załącznika nr 2 do SWZ- 2 zmiana**

**Załącznik nr 2 do SWZ ze zmianami – Formularz ofertowy**

.................................. 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): …..............................................................................................

kapitał zakładowy: …................................................................................................................

przystępując do prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

w Lublinie postępowania w trybie podstawowym na: **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.

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie:

Część 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: .........................................................................................................................

Oferowany „Termin dostawy cząstkowych ” wynosi: ……….. (maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 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 monoklonalny anty A -klon I | |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik monoklonalny anty A - klon II | |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odczynnik monoklonalny anty B - klon I | |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Odczynnik monoklonalny anty B – klon II | |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Odczynnik monoklonalny anty- D (RUM 1) (klon I) | |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Odczynnik monoklonalny anty - D (IgM + IgG) klon II | |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
|  | | 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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ……….. (maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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- C |  | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik monoklonalny anty- c |  | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odczynnik monoklonalny anty- E |  | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Odczynnik monoklonalny anty- e |  | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Odczynnik monoklonalny anty- Cw |  | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ……….. (maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | Odczynnik monoklonalny anty -K |  | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik monoklonalny anty -k (Cellano) |  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odczynnik monoklonalny anty -M |  | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Odczynnik monoklonalny anty -N |  | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Odczynnik monoklonalny anty -S |  | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Odczynnik monoklonalny anty -s |  | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Odczynnik monoklonalny anty -Lea |  | 26 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Odczynnik monoklonalny anty -Leb |  | 26 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Odczynnik monoklonalny anty -P1 |  | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Odczynnik monoklonalny anty - Jka |  | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Odczynnik monoklonalny anty - Jkb |  | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ………. (maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 **mono/poliklonalny** anty-Kpa |  | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik **mono/poliklonalny** anty- Kpb |  | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odczynnik **mono/poliklonalny** anty - Lua |  | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Odczynnik **mono/poliklonalny** anty-Lub |  | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Odczynnik **mono/poliklonalny** anty-Fya |  | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Odczynnik **mono/poli klonalny** anty-Fyb |  | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ……….(maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 5: | | | | | | | | | |
| 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 anty-H |  | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik monoklonalny Anty- A1 |  | 24 |  |  |  |  |  |  |

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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ……….(maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 Anty - I |  | 4 |  |  |  |  |  |  |

Część 7:

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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ……….(maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 7: | | | | | | | | | |
| 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) |  | 30 |  |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik papainowy |  | 14 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Roztwór glikolu polietylenowego 20% (PEG) do PTA |  | 180 |  |  |  |  |  |  |

Część 8:

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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ………(maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 8: | | | | | | | | | |
| 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 |  | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik antyglobulinowy monowalentny (anty- IgG) – płynny |  | 150 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |  |

Część 9:

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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ……….…. (maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 9 | | | | | | | |
| Lp. | Asortyment | Producent/Nr katalogowy | Ilość  zestawów | Cena  jednostkowa netto za zestaw | Wartość  netto | VAT  ...%  kwota | Wartość  brutto |
| 1. | Zestaw odczynników do kwaśnej elucji przeciwciał klasy IgG z krwinek czerwonych (pojemność opakowań jednostkowych w zestawie 5 ml-30 ml) |  | 25 |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |  |

Część 10:

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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ………. (maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 10 | | | | | | | | | |
| 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 |  | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | PBS – buforowany roztwór soli fizjologicznej (pH 6,85-7,2) w butelkach o pojemn. 500 ml-1000 ml |  | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |  |

Część 11:

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 dostawy cząstkowych ” wynosi: ………. (maksymalnie 7 dni roboczych)

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część 11 | | | | | | | | | |
| Lp. | Asortyment | Producent/Nr katalogowy | Ilość. | oferowana wielkość opakowania | Ilość pełnych op. | Cena  jednostkowa netto za op. | Wartość  netto | VAT  ...%  kwota | Wartość  brutto |
| 1. | Trombina wołowa 400 j. do diagnostyki in vitro  (1 op x10 amp.) |  | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |  |

Uwaga: Wykonawca wypełnia formularz w części, do której składa ofertę .

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 ocenę zgodności przeprowadzoną zgodnie z wymogami dyrektywy 98/79/WE, certyfikat CE, IVD oraz numer jednostki notyfikowanej zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 20 maja 2010 r. -jeżeli dotyczą wyrobów medycznych.
3. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
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:
2. 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\*

małym przedsiębiorstwem\*

średnim przedsiębiorstwem\*

dużym przedsiębiorstwem\*

(\* właściwe zaznaczyć)

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

1) ……………………………………………………………………………………….

2) ……………………………………………………………………………………….

……………………. Dnia …………….. r.

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).