**Dot. postępowania nr : ZO/WB/ZK-DZP.263.008.2020**

**OFERTA**

(wzór)

Ja/My niżej podpisani

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

z siedzibą:.................................................................................................................................................

NIP ……………………………………….. REGON …………………………………………………………..

służbowy adres e-mail na który będą kierowane zamówienia:………………………………………………..

osoby do kontaktu z Zamawiającym wraz z ich służbowym nr telefonu: ……… oraz służbowym adresem e-mail: ……….

składamy niniejszą ofertę dotyczącą zapytania:

**Dostawa odczynników chemicznych.**

**Oferujemy:**

**CZ. I**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (opis) przedmiotu****zamówienia** | **Producent,****Nr katalogowy,****Numer CAS** | **Jedn.****miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowanetto (zł)** | **Wartość netto** **(zł)  kol. 4 x kol. 5** |
| **1** | **2** |  | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  | Sertraline hydrochloride solution; 1.0 mg/mL in methanol (as free base) – 1mL | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | (±)-Norsertraline hydrochloride solution; 100 μg/mL in methanol (as free base) – 1mL  | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | Fluoxetine Hydrochloride – 1g | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | Norfluoxetine oxalate solution; 1.0 mg/mL in methanol (as free base) – 1 mL | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| Citalopram hydrobromide solution; |
| 1.0 mg/mL in methanol (as free base) – 1 mL |

 | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | [N-Desmethylcitalopram hydrochloride solution;1.0 mg/mL in methanol (as free base) – 1mL](https://www.sigmaaldrich.com/catalog/product/cerillian/d047?lang=pl&region=PL)  | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | 5-fluorouracil; ≥99% (HPLC), powder – 1g | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | Cisplatin: Pharmaceutical Secondary Standard – 200g  | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | Atrazine, analytical standard - 250 mg | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | [2,4-Dichlorophenoxyacetic acid;plant cell culture tested, ≥95%, crystalline](https://www.sigmaaldrich.com/catalog/product/sigma/d7299?lang=pl&region=PL) - 100g | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | Glyphosate Solution; certified reference material, 1000 μg/mL in H2O – 1mL | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | [(Aminomethyl)phosphonic acid; 99% - 250g](https://www.sigmaaldrich.com/catalog/product/aldrich/324817?lang=pl&region=PL)  | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | 4,4’-DDT – 100 mg | Producent:CAS: | Op. | 1 |  |  |
|  | **Razem netto ( zł) :** |  |
|  | **VAT (….%) (zł) :** |  |
|  | **Łącznie brutto (zł) :** |  |

**Akceptujemy warunki realizacji zamówienia:**

* **Termin realizacji zamówienia – 30 dni od dnia podpisania umowy**
* **Termin płatności – 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury**
* **Gwarancja - ……………………………………………………..**

**CZ. II**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (opis) przedmiotu****zamówienia** | **Producent,****Nr katalogowy,****Numer CAS** | **Jedn.****miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowanetto (zł)** | **Wartość netto** **(zł)  kol. 4 x kol. 5** |
| **1** | **2** |  | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | Dimetylosulfotlenek DMSO; czda – 1L | Producent: | Op. | 2 |  |  |
| 2. | Eter dietylowy; czda – 2,5L | Producent: | Op. | 2 |  |  |
| 3. | Aceton; czda; prekursor – 2,5L | Producent: | Op. | 2 |  |  |
|  | **Razem netto ( zł) :** |  |
|  | **VAT (….%) (zł) :** |  |
|  | **Łącznie brutto (zł) :** |  |

**Akceptujemy warunki realizacji zamówienia:**

* **Termin realizacji zamówienia – 21 dni od dnia podpisania umowy**
* **Termin płatności – 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury**
* **Gwarancja - ……………………………………………………………………………………**

**Składając ofertę oświadczam / oświadczamy, że:**

1. Podane w niniejszym formularzu ceny jednostkowe a w efekcie cena oferty brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert.
4. Jednocześnie informujemy, iż w przypadku wyłonienia naszej firmy na Wykonawcę zamówienia osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia / umowy będzie:

…………………………………………, służbowy e-mail: …………… służbowy nr tel. ………………

 Imię i nazwisko

5. Wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

Miejscowość i data

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

 Pieczęć i podpis wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

1) rozporządzenie 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).

\* 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).