**Sprawa nr: 16/PBENiR/D/SPP/TEAM-TECH/20**

**Załącznik nr 1**

**WYKAZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

……………………………………..…………

*(pieczęć adresowa wykonawcy z nr tel./faksu)*

***„Oferta na dostawę panelu ludzkich przeciwciał monoklonalnych przeznaczonych do cytometrii przepływowej dla SPP WIHE w Warszawie” –***

***Spr. nr 16/PBENiR/D/SPP/TEAM-TECH/20.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu/towaru** | **Nazwa handlowa asortymentu/towaru oferowanego****jaka pojawi się na fakturze** | **Ilość** | **JM** | **Cena jedn.****Netto****[w zł]** | **Kwota****Netto****[w zł]** | **Stawka****VAT****[w %]** | **Kwota****VAT****[w zł]** | **Kwota****Brutto****[w zł]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD3 (klon UCHT1), znakowane eFluor 506 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z 0.1% żelatyną i 0.2% BSA. Posiadające ponad 10 niezależnych referencji. Dodatkowo zweryfikowane testem relatywnej ekspresji. |  | 3 | szt |  |  |  |  |  |
| **2.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD8a (klon RPA-T8), znakowane APC-eFluor® 780 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, i 0.2% BSA. Posiadające ponad 15 niezależnych referencji |  | 1 | szt |  |  |  |  |  |
| **2.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD279 (klon MIH4), znakowane FITC lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z 0.1% żelatyną i 0.2% BSA. Posiadające przynajmniej 15 niezależnych referencji |  | 4 | szt |  |  |  |  |  |
| **4.** | Barwnik trwałej żywotności eFluor ™ 455UV, wzbudzany przez linię lasera UV (~350/375nm), z emisją szczytową 455nm, którą można wykryć za pomocą filtra pasmowego 450/50, lub odpowiednim. Barwnik żywotności, który można stosować do nieodwracalnego znakowania martwych komórek przed kriokonserwacją, utrwalaniem i/lub procedurami permeabilizacji; umożliwia wykluczenie martwych komórek z analizy, gdy badane są cele wewnątrzkomórkowe; do oznaczania komórek wszystkich gatunków. Konfekcjonowany na 500 testów. |  | 1 | Szt. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD14 (klon 61D3), znakowane Alexa Fluor 700 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z 0.1% żelatyną i 0.2% BSA. Posiadające przynajmniej 20 niezależnych referencji. |  | 1 | Szt |  |  |  |  |  |
| **6.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD16 (klon eBioCB16), znakowane Alexa Fluor 700 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z 0.1% żelatyną i 0.2% BSA. Posiadające przynajmniej 4 niezależne referencje. |  | 1 | Szt |  |  |  |  |  |
| **7.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD19 (klon HIB19), znakowane Alexa Fluor 700 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z 0.1% żelatyną i 0.2% BSA. Posiadające ponad 10 niezależnych referencji. |  | 1 | Szt |  |  |  |  |  |
| **8.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD152 (klon 14D3), znakowane PE lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z 0.1% żelatyną i 0.2% BSA. Posiadające przynajmniej 12 niezależnych referencji. |  | 3 | szt |  |  |  |  |  |
| **9.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD103 (klon B-Ly7), znakowane Super Bright 780 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z i BSA |  | 2 | szt |  |  |  |  |  |
| **10.** | Monoklonalne przeciwciało szczurze przeciwko ludzkiemu białku FOXp3 (PCH101), znakowane APC lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z 0.1% żelatyną i 0.2% BSA. Posiadające ponad 90 niezależnych referencji. Dodatkowo zweryfikowane testem relatywnej ekspresji. |  | 3 | szt |  |  |  |  |  |
| **11.** | Monoklonalne przeciwciało pochodzące z armeńskiego chomika przeciwko ludzkiemu białku Helios (klon 22F6), znakowane PE-Cyanine7 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z i 0.2% BSA. Posiadające co najmniej 1 referencję. |  | 3 | szt |  |  |  |  |  |
| **12.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD28 (klon CD28.2), znakowane eFluor® 450 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej oraz TCA. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z 0.1% żelatyną i 0.2% BSA. Posiadające przynajmniej 5 niezależnych referencji |  | 1 | szt |  |  |  |  |  |
| **13.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD122 (klon TU27), znakowane PerCP-eFluor™ 710 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2, z 0.1% żelatyną i 0.2% BSA. |  | 2 | szt |  |  |  |  |  |
| **14.** | Monoklonalne przeciwciało mysie przeciwko ludzkiemu białku CD25 ( klon BC96), znakowane Super Bright 645 lub odpowiednim. Przeznaczony do cytometrii przepływowej. Produkt konfekcjonowany w opakowaniu na 100 reakcji. Produkt zawiera 0.09% azydku sodu i zawieszony w buforze zawierającym PBS, pH 7.2 i BSA. |  | 3 | szt |  |  |  |  |  |
| **15.** | Zestaw buforów do znakowania czynników transkrypcyjnych i białek jądrowych przeciwciałami przeciwko czynnikom transkrypcyjnym i białkom jądrowym, takim jak Foxp3 i Ki-67, a także cytokinom i chemokinom. Zestaw musi zawierać 30 ml 4x stężonego koncentratu do fiksacji/permeabilizacji, 100ml rozcieńczalnika oraz 100ml 10x stężonego buforu do permeabilizacji, lub odpowiedni. Zawiera azydek sodu oraz formaldehyd. Zestaw testowany pod kątem funkcjonalnym a jego działanie potwierdzone referencjami/ publikacjami. |  | 6 | szt |  |  |  |  |  |
| **16.** | Bufor do barwienia metodą cytometrii przepływowej komórek w zawiesinie, w protokołach barwienia immunofluorescencyjnego przy użyciu przeciwciał sprzężonych z barwnikami Super Bright lub odpowiednimi. Kompatybilny z tradycyjnymi fluorochromami, barwnikami Brilliant Violet i standardowymi protokołami cytometrii przepływowej oraz wszystkimi przeciwciałami i buforami wymienionymi w załączniku nr 1- Wykaz asortymentowo-cenowy**.** Konfekcjonowany na 100 testów |  | 4 | szt |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | **X** |  | **X** |  |  |

**UWAGA:**

**Wszystkie przeciwciała muszą być kompatybilne z cytometrem przepływowym CytoFlex LX firmy Beckman Coulter.**

**Wszystkie bufory muszą być referencyjnie dedykowane do stosowania z przeciwciałami monoklonalnymi wymienionymi w** *załączniku nr 1- Wykaz asortymentowo-cenowy***.**

**Termin ważności/gwarancji jakości asortymentu/towaru min. 12 miesięcy od dnia dostawy.**

………………………………………….. ………………………………………

Miejscowość data

 podpis osoby /osób/ uprawnionych\*

\*podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy na podstawie dokumentów rejestrowych lub na podstawie upoważnienia osób uprawnionych do reprezentacji zgodnie z zasadami określonymi w dokumentach rejestrowych

Spr. nr 16/PBENiR/D/SPP/TEAM-TECH/20

 **Załącznik nr 2**

***FORMULARZ OFERTY***

………………………………………..

 Pieczęć Wykonawcy

**Wykonawca……………………**

**ul…………………………………**

**kod…………………miejscowość…………………….**

**NIP: …………………**

**REGON: ……………..**

**tel. …………………; e-mail ……………**

**Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii
ul. Kozielska 4;**

**01-163 Warszawa**

 W nawiązaniu do przesłanego *Zaproszenia do złożenia oferty cenowej* na **dostawę panelu ludzkich przeciwciał monoklonalnych przeznaczonych do cytometrii przepływowej dla SPP WIHE w Warszawie - Spr. nr 16/PBENiR/D/SPP/TEAM-TECH/20**

**1.** Oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wypełnionym *Wykazem*

  *asortymentowo – cenowym* za cenę:

cenę netto: …………………………………….…… zł.

(słownie: ……………………………..…………..…zł).

**cenę brutto: ………………….……………………. zł.**

**(słownie: …………………………………………... zł),**

**Deklaruję/my ponadto:**

**Termin dostawy** **do** **………. dni roboczych od dnia podpisania umowy**.

Minimalny termin ważności/gwarancji jakości asortymentu/towaru w dniu dostawy: **…………… miesięcy.**

Pokrycie kosztów dostawy.

2. Oświadczam/my, że:

a) zapoznałem/liśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;

b) zapoznałem/liśmy się z projektem umowy i nie wnoszę/simy do niego uwag;

c) związani jesteśmy ofertą przez 30 dni;

d) jestem/śmy czynnym płatnikiem podatku VAT;

e) osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym oraz odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań umowy jest:

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

f) osobą/bami\* uprawnioną/nymi\* do podpisania umowy jest/są\* ……………………….

 /imię i nazwisko – stanowisko/

3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1 . Wykaz asortymentowo-cenowy

2. …………………………………

\*) niepotrzebne skreślić

……………………………… dn. ………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *podpisy i pieczęcie osób upoważnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*