Nazwa zamówienia: **Dostawa zautomatyzowanego aparatu do izolacji DNA/RNA z różnego rodzaju próbek w tym próbek SarsCov-2 ze ścieków finansowanego w formie leasingu operacyjnego**

**O F E R T A**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii im. gen. Karola Kaczkowskiego,

01-163 Warszawa, ul. Kozielska 4, tel. 261 853 101,

e-mail: kancelaria.jawna@wihe.pl ,

REGON 010190547, NIP 527-020-62-63, KRS Nr 0000141719, adres strony

internetowej: [www.wihe.pl](http://www.wihe.pl)

**WYKONAWCA:**

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

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

Adres do korespondencji:

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

Tel. ……………………….. Fax ………………………, E-mail: …………………….…..

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

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

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

Tel. …………………………….., E-mail: …………………………………………………

Oferuję/my realizację zapytania ofertowego ***Spr.* nr 11/D/ODIZZB/23**na: **Dostawę 1 szt. zautomatyzowanego aparatu do izolacji DNA/RNA z różnego rodzaju próbek w tym próbek SarsCov-2 ze ścieków finansowanego w formie leasingu operacyjnego** w cenie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Składnik ceny** | **Ilość rat miesięcznych** | **Cena jednostkowa netto****[zł]** | **Wartość netto [zł]** | **VAT (%)\*** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Wkład własny |  |  |  |  | 40 000,00 | 40 000,00 |
| 2 | Rata miesięczna | 23 |  |  |  |  |  |
| 3 | Wartość VAT od całości zamówienia |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Wykup (18 % wartości Sprzętu) |  |  |  |  |  |  |

**\*** **w przypadku wystąpienia różnych stawek vat odpowiednio dopisać wiersz.**

1. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
2. Oświadczam/y, że powierzam/y niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) podwykonawcy** | **Część (zakres) zamówienia** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

*(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)*

1. Oświadczam/y, że oferowane przez nas usługi/dostawy/roboty budowlane

 spełniają wymagania określone w zapytaniu ofertowym.

4. Oświadczam/y, że w razie wybrania oferty zobowiązuję/my się do

 podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

5. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty

 wykonania zamówienia.

6. **Termin realizacji zamówienia:**

* Termin dostawy zautomatyzowanego aparatu do izolacji DNA/RNA z różnego rodzaju próbek w tym próbek SarsCov-2 ze ścieków do 30 dni od dnia zawarcia umowy.
* Termin realizacji umowy 24 miesiące od daty odbioru zautomatyzowanego aparatu do izolacji DNA/RNA z różnego rodzaju próbek w tym próbek SarsCov-2 ze ścieków.

7. Udzielamy Zamawiającemu **gwarancji/Zapewniamy udzielenie okresu gwarancji** na dostarczony sprzęt laboratoryjny będący przedmiotem zamówienia na okres:

* Gwarancja dla **analizatora do wieloparametrowej identyfikacji drobnoustrojów 12 miesięcy** z bezpłatnym przeglądem serwisowym w okresie jej trwania wraz z usuwaniem usterek, czyszczeniem, konserwacją oraz wymianą elementów eksploatacyjnych wymaganych przez Producenta;
* Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w trakcie trwania gwarancji;

 od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbioru końcowego.

8. Oświadczam/y, że zapoznałem się/liśmy się z zapytaniem ofertowym, uzyskałem/liśmy wszystkie informacje do przygotowanie oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmuję/my warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz załącznikach do zapytania ofertowego i nie wnoszę/simy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń.

9. Oferowane przez nas usługi/dostawy/roboty budowlane zawierają dodatkowo:

………………………………………………………………………………………………

10. **Warunki płatności:** płatności następować będą przelewem na rachunek Wykonawcy wskazany na fakturze, w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury.

11.Oferta pozostaje ważna przez 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.

12. Załączniki do oferty:

* **Wypełniony Formularz asortymentowy – Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**
* **Podpisana klauzula informacyjna dla kontrahentów – Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**
* **Oświadczenie o spełnianiu warunków przedmiotowych – Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego**
* **Wypełniony Harmonogram rat – Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego**
* **Katalog/folder oferowanego produktu**
* inne …………………………………………………………………………….

………………., dnia …………………

 ………..……………………………………….

*(podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)*