Załącznik nr 1 do zapytania DZ/DZ-072-196/26

…….
(miejscowość, data)

FORMULARZ CENOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr DZ/DZ-072-196/26 z dnia 01.10.2026r. składam ofertę dot. zakupu pudełek kriogenicznych w ramach projektu pn. „Regionalne Centrum Medycyny Cyfrowej w Onkologii: Innowacyjne Rozwiązania Analizy Danych i Technologii dla Inteligentnego Ekosystemu Badań nad Nowotworami". Umowa o dofinansowanie nr 2023/ABM/02/00011.

DANE WYKONAWCY	
Nazwa	
Adres	
Numer KRS	
NIP	
Numer REGON	
Telefon	
Adres e-mail	

*Projekt finansowany przez Agencję Badań Medycznych w ramach Umowy nr **2023/ABM/02/00011** o dofinansowanie projektu na tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej pn. „**Regionalne Centrum Medycyny Cyfrowej w Onkologii: Innowacyjne Rozwiązania Analizy Danych i Technologii dla Inteligentnego Ekosystemu Badań nad Nowotworami**"*

Lp.	Przedmiot zamówienia	j. m.	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość brutto (zł)	producent, model/typ, nr katalogowy zaoferowanego asortymentu
1.	Kriopudełka kartonowe z pokrywką na probówki 15 ml - wykonane z impregnowanego kartonu odpornego na wielokrotne zamrażanie (-86°C) i rozmrażanie oraz wilgoć - w zestawie wkład na probówki typu falcon 20mm/15ml w układzie 6x6	Szt.	120					

*Projekt finansowany przez Agencję Badań Medycznych w ramach Umowy nr **2023/ABM/02/00011** o dofinansowanie projektu na tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej pn. „**Regionalne Centrum Medycyny Cyfrowej w Onkologii: Innowacyjne Rozwiązania Analizy Danych i Technologii dla Inteligentnego Ekosystemu Badań nad Nowotworami**"*

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z warunkami zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i zobowiązuję się zrealizować zamówienie w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za łączą cenę:

netto …… zł (słownie: ……. złotych)/
brutto …… zł (słownie: ……. złotych)

2. Ważność oferty: 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Warunki płatności: 30 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do realizacji zamówienia w terminie maksymalnie do 5 dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji/ przydatności na dostarczony asortyment wynosi.....miesiące liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego.
6. <u>Oświadczam, że:</u>

1) zapoznałam/-em się z treścią ww. zapytania ofertowego i akceptuję jego postanowienia,
2) przedstawiona cena zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonywaniem zamówienia,
3) nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się:

a) uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
b) pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo

*Projekt finansowany przez Agencję Badań Medycznych w ramach Umowy nr **2023/ABM/02/00011** o dofinansowanie projektu na tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej pn. „**Regionalne Centrum Medycyny Cyfrowej w Onkologii: Innowacyjne Rozwiązania Analizy Danych i Technologii dla Inteligentnego Ekosystemu Badań nad Nowotworami**"*

pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą , jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,

c) pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

Podpis osoby/osób uprawnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy

*Projekt finansowany przez Agencję Badań Medycznych w ramach Umowy nr **2023/ABM/02/00011** o dofinansowanie projektu na tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej pn. „**Regionalne Centrum Medycyny Cyfrowej w Onkologii: Innowacyjne Rozwiązania Analizy Danych i Technologii dla Inteligentnego Ekosystemu Badań nad Nowotworami**"*