

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: **QIAGEN Polska Sp. z o.o.**
 Siedziba: **ul. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 95, 53-332 WROCŁAW**
 Adres poczty elektronicznej: **tenderoffice-pl@qiagen.com**
 Strona internetowa: **www.qiagen.com**
 Numer telefonu: **+48 71 71 07 893** tel. kom.: *
 Numer faksu: **+48 71 71 07 801**
 Numer REGON: **360435897**
 Numer NIP: **5213685705**
 Nr aktualnego rachunku rozliczeniowego do faktur: **78 1750 0009 0000 0000 2789 5212**
 Godziny urzędowania **9:00-17:00**

Jestem: mikro / małym / średnim / dużym - przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)

2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie
 Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn
 NIP 739-29-54-843 Regon 000295580

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: SZP-332-35PNU-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

1. Cena ofert

Zadanie numer 4	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł.
Odczynniki, kontrole i inne + analizatory - dzierzawa 2 szt.				

Zadanie numer 6	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł.
Molekularne testy multipleksowe PCR do analizatora posiadanego przez Szpital QIAstat DX	1 098 000 zł <u>Słownie:</u> jeden milion dziewięćdziesiąt osiem tysięcy złotych 00/100	0 zł Dot. produktu 691214 QIAstat- Dx Respiratory SARS-CoV-2 Panel 30 240 zł <u>Słownie:</u> trzydzieści tysięcy dwieście czterdzieści złotych 00/100 Dot. produktu 691611 QIAstat-Dx Meningitis/Enceph alitis Panel (wartość netto 378 000 zł)	0% Dot. produktu 691214 QIAstat- Dx Respiratory SARS-CoV-2 Panel 8% Dot. produktu 691611 QIAstat-Dx Meningitis/Enceph alitis Panel	1 128 240 zł <u>Słownie:</u> jeden milion sto dwadzieścia osiem tysięcy dwieście czterdzieści złotych 00/100

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**1. Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: bioMérieux Polska Sp. z o. o.

Siedziba: ul. gen. J. Zajączka 9, 01-518 Warszawa

Adres poczty elektronicznej: dzp@biomerieux.comStrona internetowa: <https://www.biomerieux.pl> <https://resourcecenter.biomerieux.com/>

Numer telefonu: 0 (22) 569 85 00 tel. kom.*.

Numer faksu: 0 (.....).....

Numer REGON: 010565119

Numer NIP: 5270203342

Nr aktualnego rachunku rozliczeniowego do faktur 68 1600 1462 1846 4473 1000 0001

Godziny urzędowania 8:00-16:00

Jestem: mikro / — małym / średnim / dużym - przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)**2. Dane dotyczące Zamawiającego****Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie**

Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn

NIP 739-29-54-843

Regon 000295580

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: SZP-332-35PNU-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

1. Cena ofert

Zadanie numer 1	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
Odczynniki, kontrole i inne + analizatory - dzierżawa 2 szt.	644 828,76 zł	58 944,67 zł	8% i 23%	703 773,43 zł

Zadanie numer 4	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
Zestaw do hodowli w warunkach beztlenowych i mikroaerofilnych.	14 352,00 zł	3 300,96 zł	23%	17 652,96 zł

ltd.

*Wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty. W odniesieniu do zadania nr 1 należy podać łącznie koszt odczynników i dzierżawy analizatorów/***2. Oświadczam, że:**

4.1 Wykonam zamówienie publiczne sukcesywnie w okresie wymaganym w SWZ.

4.2 Dostawy częściowe przedmiotu zamówienia nie przekroczą terminów wymaganych w SWZ przez Zamawiającego.

4.3 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.

4.4 Okres gwarancji /ważności na oferowany produkt/y/ wynosić będzie nie mniej niż wymagany przez Zamawiającego w SWZ.

4.5 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres dok@biomerieux.com - reklamacje ilościowe, wsparcie.produkty@biomerieux.com - reklamacje jakościowe - zgodnie z odpowiedziami**5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

SZP-332-35PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie