**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

Nazwa i siedziba Wykonawcy ………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

tel.……………………….mail……….……………………………………………………….

adres e-PUAP………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………REGON…………………………………………………

Nazwa i numer rachunku bankowego …………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Osobą uprawnioną do reprezentacji jest/są:……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**W przypadku wyboru naszej oferty umowa z naszej strony zostanie podpisana przez:**

**………………………………………………………………………………………………..**

Do: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Skierniewicach

96-100 Skierniewice ul. Piłsudskiego 33

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę:

**a. odczynniki chemiczne - pakiet wg załącznika nr 4 do SWZ**

**b. wzorce chemiczne – pakiet wg załącznika nr 5 do SWZ**

**c. podłoża bakteriologiczne - sypkie – pakiet wg załącznika nr 6 do SWZ**

**d. podłoża bakteriologiczne - gotowe – pakiet wg załącznika nr 7 do SWZ**

**e. krążki – pakiet wg załącznika nr 8 do SWZ**

**f. surowice – pakiet wg załącznika nr 9 do SWZ**

**g. testy Colitest - pakiet wg załącznika nr 10 do SWZ**

**h. testy biochemiczne do identyfikacji Enterobacteriaceae i innych - pakiet wg**

**załącznika nr 11 do SWZ**

**i. testy do identyfikacji bakterii Campylobacter - pakiet wg załącznika nr 12 do SWZ**

**j. testy do oceny skuteczności sterylizacji – pakiet wg załącznika nr 13 do SWZ**

**k. testy do wykrywania oksydazy – pakiet wg załącznika nr 14 do SWZ**

**l. lateksy - pakiet wg załącznika nr 15 do SWZ**

**ł. testy do identyfikacji legionella - pakiet wg załącznika nr 16 do SWZ**

**m. testy – do wykrywania rotawirusów i adenowirusów -pakiet wg załącznika**

**nr 17 do SWZ**

**n. testy – paski do oznaczania MIC - pakiet wg załącznika nr 18 do SWZ**

**o. testy – skala MacFarlanda - pakiet wg załącznika nr 19 do SWZ**

**p. testy biochemiczne API do identyfikacji Campylobacter i drożdżaków pakiet wg**

**załącznika nr 20 do SWZ**

**Oferujemy wykonanie zamówienia na dostawę ………………………….............................**

**wpisać nazwę pakietu**

**pakiet ….. wg załącznika nr ……. zgodnie z wymaganiami Zamawiającego**

**wpisać oznaczenie i nr załącznika pakietu**

**za wynagrodzeniem:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena netto w PLN** | **Podatek VAT…….. %** | **Cena brutto w PLN** |
|  |  |  |

**Cena netto słownie:……………………………………………………………………………**

**Cena brutto słownie:…………………………………………………………………………...**

**Gdy Państwo wybiorą kilka pakietów analogicznie proszę powtórzyć powyższą formułę.**

1.Oświadczamy , że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia

i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia

do przygotowania oferty.

2.Oświadczamy, że akceptujemy wszystkie postanowienia zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

3.Oświadczamy , że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany

w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

4.Oświadczamy , że zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty

do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu

danych osobowych i akceptujemy jej treść.

6.Osobami upoważnionymi do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji umowy są:

1. ………………………………………………………………………………………

tel……………………………………………………………………………………

e-mail ……………………………………………………………………………….

1. ………………………………………………………………………………………

tel……………………………………………………………………………………

e-mail ……………………………………………………………………………….

data i podpis osoby upoważnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy.