*Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy*

Dane dotyczące Zamawiającego:

FONTIA Sp. z o.o.

Ul. 1 Maja 1, 28 – 100 Busko - Zdrój

Regon 292367398, NIP 9591457812

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane dotyczące Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Osoba do kontaktu/ nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer NIP: |  |

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie **wyłonienia wykonawcy usługi kontrolnych badań laboratoryjnych przeznaczonych dla osób, które uczestniczyły, jako grupa badawcza oraz jako grupa kontrolna, w programie pn. „Prace badawczo – rozwojowe nad wykorzystaniem wody siarczkowej w terapii redukcji masy ciała”**

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowity koszt wykonania badań | |
| Cena netto: | Cena brutto: |
| ………………………………………… PLN  (słownie: ………………………………………………..……… złotych ………………………………………….…… groszy) | ………………………………………… PLN  (słownie: ………………………………………………..……… złotych ………………………………………….…… groszy) |

**Szczegółowa wycena zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa badania** | **ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Razem netto** | | **Razem brutto** |
| Morfologia (pełna) | 50 |  |  |  | |  |
| Glukoza | 50 |  |  |  | |  |
| Lipidogram | 50 |  |  |  | |  |
| Bilirubina całkowita | 50 |  |  |  | |  |
| Elektrolity | 50 |  |  |  | |  |
| Żelazo | 50 |  |  |  | |  |
| Aminotransferaza alaninowa (ALT) | 50 |  |  |  | |  |
| Mocznik | 50 |  |  |  | |  |
| Aminotransferaza asparaginianowa (AST) | 50 |  |  |  | |  |
| TSH | 50 |  |  |  | |  |
| FT4 | 50 |  |  |  | |  |
| Amylaza | 50 |  |  |  | |  |
| Lipaza | 50 |  |  |  | |  |
| Mocz badanie ogólne | 50 |  |  |  | |  |
| Mocz białko | 50 |  |  |  | |  |
| GGTP | 50 |  |  |  | |  |
| Insulina | 50 |  |  |  | |  |
| Kortyzol | 50 |  |  |  | |  |
| Leptyna | 50 |  |  |  | |  |
|  | | | | |  |  |

**Oświadczam, że:**

1. Niniejsza oferta zachowuje swoją ważność przez okres 30 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji świadczenia umownego.
3. Zapoznałem się warunkami Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformowałem pisemnie i uzyskałem zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie lub dokumentach składanych wraz ofertą.
5. Znajduję się z sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej prawidłowe wykonanie zamówienia i nie posiadam zaległości w płatnościach prawno-publicznych (wobec ZUS i US)

Integralną częścią niniejszej oferty stanowią następujące dokumenty i załączniki:

1. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.
2. Dokument rejestrowy oferenta (w przypadku podmiotu gospodarczego)
3. Oświadczenie o spełnieniu wymogów formalnych zgodności z [rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. Nr 43, poz. 408)](http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20040430408&min=1) oraz [rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170002394/O/D20172394.pdf).

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………………………… |
| miejscowość i data | podpis i pieczęć osoby upoważnionej  do podpisywania oferty |