**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

Dotyczy zapytania ofertowego:
 **Dostawa zestawu odczynników specjalistycznych do badania apoptozy**

**z wykorzystaniem cytometrii przepływowej**

**na potrzeby grantu badawczego realizowanego w Katedrze Biologii Molekularnej**

**Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II**

**I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Zamawiający nie dopuszcza możliwości oferowania rozwiązań równoważnych w zakresie odczynników chemicznych, ponieważ służą one do realizacji działalności naukowo-badawczej. Zamawiający określił odczynnik chemiczny przez podanie nazwy własnej produktu oraz numeru katalogowego producenta, ponieważ nie może nabyć produktów równoważnych, gdyż wszelkie różnice pomiędzy zamawianymi a równoważnymi produktami są dla Zamawiającego nie do przyjęcia. Odczynniki o nieznacznie zmienionym składzie lub o takim samym składzie a wyprodukowane przez innego producenta wpływają na jakość prowadzonego badania. Dopuszczenie równoważności może generować dodatkowe koszty związane z powtarzaniem wyników lub wręcz ich utratą.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Nazwa parametru lub funkcja pomiarowa | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź****Wykonawcy** |
| 1. | **FITC Annexin V Apoptosis Detection Kit I , 100 tests,** nr kat. 556547, Becton Dickinson | TAK  |  |

**II. SZCZEGÓŁOWA WYCENA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Zamawiający informuje, iż na Wykonawcy spoczywa obowiązek uzupełnienia wszystkich kolumn.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Stawka Podatku VAT****(%)** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **Sposób liczenia:** | **(4 x 5)** | **(4 + 6)** |
| 1. | **FITC Annexin V Apoptosis Detection Kit I , 100 tests,** nr kat. 556547, Becton Dickinson | 1 |  |  |  |  |
| Razem brutto: |  |

.................................. dnia ...................... 2019 r.

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

 *Podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*