

 Warszawa, dnia 02.04. 2019 r.

**ZapytaniE ofertowe nr 24/2019**

na dostawę

ALEXA FLUOR 647 NHS ESTER 1 x 25 MG

do Instytutu Biologii Doświadczalnej im. Marcelego Nenckiego

 Polskiej Akademii Nauk

**Zamawiający:** Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN,

z siedzibą przy ul. Pasteura 3, Warszawa (02-093), NIP:525-000-92-69, REGON 000325825

Osoba do kontaktów w sprawie zamówienia: Piotr Michaluk

e-mail: p.michaluk@nencki.gov.pl

Termin zgłaszania ofert: **nie później niż do dnia 09.04.2019, do godz. 12:00**

**I. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa odczynnika Alexa Fluor™ 647 NHS Ester w ilości 25 mg. Zamawiający nie akceptuje odczynników równoważnych o analogicznej budowie chemicznej. Wymagane są opublikowane molowe współczynniki absorbcji, oraz wydajności kwantowej.

**II. Opis Przygotowania Oferty i jej Ocena:**

1. Oferta powinna zostać przygotowana na wzorze nr 1 załączonym do Zapytania.
2. Oferta powinna zawierać Informację o łącznej wartości netto i brutto zamówienia: Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, przed podpisaniem umowy dostarczy skany: zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, zaświadczenia REGON oraz zaświadczenia o nadaniu NIP.
3. Oferty należy przesyłać elektronicznie w postaci zeskanowanej oferty oryginalnej pocztą elektroniczną na adres: p.michaluk@nencki.gov.pl
4. Prosimy oznaczyć ofertę w tytule wiadomości: Oferta cenowa - ALEXA FLUOR 647 NHS ESTER
5. Ocenie poddane zostaną tylko te oferty, które zawierają wszystkie elementy wymienione powyżej
6. Przy wyborze Zamawiający będzie się kierował kryterium ceny przy spełnieniu (tak/nie) wymogów zamówienia

 **III. Dodatkowe informacje:**

1. W celu realizacji zamówienia z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjacji warunków umowy z najlepszymi Wykonawcami.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie wybierania żadnego z Wykonawców.
4. Wybór Wykonawcy zostanie ogłoszony na stronie www. Zamawiającego niezwłocznie po zakończeniu procedury.

**Załącznik nr 1: Wzór formularza oferty**

Nazwa i adres Wykonawcy:……………………………………………………

Osoba do kontaktu………………………………………………………………..

Nazwa/ producent…………………………………………:

………………………………………………………………….

……………………………………………………………………

…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS oraz punktacja parametrów i wymagań | Spełnienie wymogu (TAK/NIE)  | UWAGI |
| 1. | Alexa Fluor™ 647 NHS Ester – 25 mg |  |  |
| 1.1 | Opublikowane molowe współczynniki absorpcji i wydajność kwantowa |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2. | Termin realizacji zamówienia:  |  |  |

Cena netto…………………………………………………………………………….PLN, ………..%VAT…………………………………………………..PLN

Cena brutto……………………………………………………………………………PLN

Termin realizacji zamówienia ………………………………………………………………..

Okres gwarancji: …………………………………………………………………………………….

 …………………………………………… …………………………………………

 Miejscowość, data Podpis i pieczęć Wykonawcy

Pasteura 3, 02-093 Warszawa, tel: (48-22) 589 2213; fax: (48-22) 822 53 42, e-mail: a.jachner@nencki.gov.pl; <http://www.nencki.gov.pl_>