**ZAŁĄCZNIK NR 1**

Postępowanie nr: **WFA.2710.162.2023.JK;**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA WYKONAWCY** |  |
| **ADRES** |  |
| **KRS:** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **TELEFON, FAKS** |  |
| **E-MAIL** |  |

***FORMULARZ OFERTOWY***

Niniejszym, po zapoznaniu się z treścią postępowania i załącznikami   
pn.: **Zakup komory rękawicowej (glove box) na potrzeby realizacji projektu badawczego**, oświadczamy, że przedmiot zamówienia opisany szczegółowo   
w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami, zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w umowie (maksymalnie **do 12 tygodni** od dnia podpisania umowy) za cenę ofertową:

**Tabela 1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **cena ofertowa netto1;2** | **………………………………..PLN/EURO/USD4** |
| **Wartość podatku VAT (…....%)1**  **(iloczyn ceny ofertowej netto i stawki podatku VAT)** | **………………………………..PLN/EURO/USD4** |
| **cena ofertowa brutto1; 3**  **(suma ceny ofertowej netto i wartości podatku VAT)** | **………………………………..PLN/EURO/USD4** |
| **Producent, typ oraz model proponowanego urządzenia** | **PRODUCENT: ……………………………………..**  **MODEL, TYP: ……………………………………..** |

**1 UWAGA - Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania na terytorium Polski (podmiot krajowy) Wykonawca wskazuje w ofercie cenę netto (tj. nieobejmującą podatku od towarów i usług), wartość podatku VAT wraz ze stawką podatku VAT oraz cenę ofertową brutto**

**2 UWAGA - Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Polski (podmiot unijny) oraz jeśli na postawie odrębnych przepisów nie jest zobowiązany do uiszczenia podatku od towarów i usług w Polsce, Wykonawca wskazuje w ofercie tylko cenę netto (tj. nieobejmującą podatku od towarów i usług)**

**3 UWAGA - Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania wyłącznie w państwie trzecim Wykonawca wskazuje w ofercie wyłącznie cenę brutto zgodnie z formułą handlową "INCOTERMS ® 2020 – DDP Wrocław".**

**4NALEŻY WYBRAĆ WALUTĘ**

Słownie:

................................................................................................................................. brutto

1. Oświadczamy, że akceptujemy bez zastrzeżeń projekt umowy z załącznikami przedstawiony w zapytaniu ofertowym.
2. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
4. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczamy, że nie znajdujemy się w trakcie postępowania upadłościowego, w stanie upadłości lub likwidacji.
6. Oświadczamy, że gwarantujemy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego.

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

**(miejscowość, data) (podpis osób uprawnionych**

**do podejmowania zobowiązań)**

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

Postępowanie nr: **WFA.2710.162.2023.JK**

|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – SPECYFIKACJA TECHNICZNA – WYMAGANIA MINIMALNE** |

**Zakup komory rękawicowej (glove box) na potrzeby realizacji projektu badawczego**

**Purchase of a glove box for research project**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Minimalne parametry wymagane  Minimum parameters required | Zgodność cech wymaganych z oferowanymi  Wykonawca wypełnia poprzez odpowiednie wskazanie (TAK lub NIE)\*.  a w miejscu wykropkowanym określa w sposób jednoznaczny parametry\*\*, oferowanego przez siebie sprzętu/urządzenia/podzespołu  Compatibility of the features required with those offered  The Contractor fills in by appropriate indication (YES or NO)\*.  and in the dotted place it clearly specifies the parameters\*\* of the equipment/device/subassembly it offers |
| **Parametry techniczne**  **Technical parameters** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | urządzenie przeznaczone do pracy z materiałami do produkcji baterii litowo-jonowych  a device designed to work with materials for the lithium-ion batteries production | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
| 2. | komora ze stanowiskiem dla jednego operatora  single station glove box | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
| 3. | Minimalne wymiary komory: (dł\*szer.\*wys.) 1000×700×800mm  Minimum box size: (L\*W\*H)=1000×700×800mm | (TAK / NIE)\*  ………………………. (wpisać wymiary)  (YES/NO)\*  ………………………… (enter the value) |
| 4. | Komora wykonana ze stali nierdzewnej  Box material - stainless steel | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
| 5. | Okno komory – szkło transparentne  Box window - transparent toughened glass | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
| 6. | Komora zintegrowana z jednokolumnową lub dwukolumnową jednostką oczyszczającą  glove box integrated with a single or double column purification unit | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
| 7. | Komora wyposażona w mniejszą komorę wstępną  Glove box equipped with smaller antechamber | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
| 8. | Rękawice z kauczuku butylowego połączone z komorą stalą nierdzewną  Butyl rubber gloves interfaced on stainless steel to the chamber | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
| 9. | System cyrkulacji oczyszczania gazu  Gas purification circulation system | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
| 10. | Wyposażenie w pompę próżniową  Vacuum pump added to the system | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
| 11. | **Dodatkowe funkcje:**  **/Additional function:** |  |
|  | * Re-cylkulacja * Closed re-circulation | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
|  | * Automatyczna regeneracja sterowania * Automatic control regeneration | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
|  | * Automatyczne czyszczenie * Automatic cleaning | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
|  | * Kontrola ciśnienia w komorze * Box pressure control | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |
|  | * Automatyczne sterowanie pompą próżniową * Vacuum pump auto control | (TAK / NIE)\*  (YES/NO)\* |

Potwierdzam, że oferowany sprzęt spełnia wszystkie wyżej wymienione parametry i wymagania.

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

**(miejscowość, data) (podpis osób uprawnionych**

**do podejmowania zobowiązań)**

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

Postępowanie nr: **WFA.2710.162.2023.JK;**

…………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Będąc upoważnionym do reprezentacji Wykonawcy w postępowaniu   
pn.: **Zakup komory rękawicowej (glove box) na potrzeby realizacji projektu badawczego**, oświadczam, że przedsiębiorstwo nie posiada zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędu Skarbowego, a także znajduje się w sytuacji finansowej i organizacyjnej pozwalającej na realizację przedmiotowego zamówienia.

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

(miejscowość, data) (podpis osób uprawnionych do podejmowania zobowiązań)

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

Nr postępowania: **WFA.2710.162.2023.JK**,

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa/firma, adres,* w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

|  |
| --- |
|  |

*Imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby prowadzonego przez Uniwersytet Wrocławski postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn.:** **Zakup komory rękawicowej (glove box) na potrzeby realizacji projektu badawczego**, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu w niniejszym postępowaniu na podstawie przepisów art. 7 ust. 1 w związku art. 7 ust. 9 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835)1.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

1 Zamawiający, na podstawie przepisów art. 7.1 w związku art. 7 ust. 9 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835) zwanej dalej „Ustawą o szczególnych rozwiązaniach” wykluczy z postępowania:

1. Wykonawcę wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.3) zwanego dalej „rozporządzeniem 765/2006” i w rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.) zwanego dalej „rozporządzeniem 269/2014” albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach;
2. Wykonawcę, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach;
3. Wykonawcę, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach.

**Po wypełnieniu plik należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

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

(miejscowość, data) (podpis osób uprawnionych do podejmowania zobowiązań)