**Załącznik nr 1 do zaproszenia w ramach konkursu ofert nr 1/ExEAT/2023 – opis przedmiotu zamówienia wraz z formularzem cenowym**

Nazwa Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................

**Opis wymagań dotyczących wykonania badań genetycznych profilu bakteryjnego jelit (FloraGEN) dla 700 próbek pochodzących z kału.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Nazwa parametru lub funkcja pomiarowa | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź****Wykonawcy** |
|  | Wykonawca powinien posiadać możliwość wykonania badań genetycznych profilu bakteryjnego jelit (FloraGEN) technologią GA-map® | Tak |  |
|  | Czas wykonania badań genetycznych profilu bakteryjnego jelit (FloraGEN) nie może przekroczyć 21 dni od daty dostarczenia próbek. | Tak |  |
|  | Wykonawca powinien wykonać badania genetyczne profilu bakteryjnego jelit (FloraGEN) bezpośrednio we własnym laboratorium. | Tak |  |
|  | Wykonawca jest zobligowany dostarczyć zestawy do pobrań dla Zamawiającego | Tak |  |

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa procedury** | **Szacunkowa liczba procedur** | **J.M.** | **Cena jedn. w PLN netto**  | **Wartość w PLN netto** | **Stawka****VAT w %** | **Wartość w PLN brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6=3\*5** | **7** | **8=6+7** |
| 1. |  |  | procedura |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

*.......................................... dnia .......................................*

*………………………………………*

*(podpis wykonawcy)*