Załącznik nr 1 do SWZ

**O F E R T A**

Ja niżej podpisany …………….…………………………..……………………………………………………………………………………………….

działając w imieniu i na rzecz :………………………………………………….…………………………………………………………………….  
 (firma i siedziba Wykonawcy)

Numer faksu: ………………………………………………………. E-mail: ………………………………………………………..

w odpowiedzi na ogłoszenie o udzielenie zamówienia publicznego na: *„Dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych oraz kalibratorów i materiałów kontrolnych dla analizatora koagulometrycznego wraz z obsługą serwisową i dzierżawą analizatora na okres 36 miesięcy*” *- oznaczenie sprawy TP-14/2021,* oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

**Dzierżawa analizatora koagulometrycznego z dostawą odczynników i materiałów eksploatacyjnych oraz kalibratorów z obsługą serwisową na okres 36 miesięcy**

**Cena brutto** ***(zawierająca obowiązujący podatek VAT)*: …………………………… złotych.**

*Oświadczam, że w pełni zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i uwzględniłem w cenie oferty wszystkie uwarunkowania, mogące mieć wpływ na wykonanie przedmiotu zamówienia*

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SWZ) udostępnioną przez Zamawiającego, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że składam ofertę we własnym imieniu / jako lider w konsorcjum zarządzanego przez: …………………………..…………………………………………....................................................................(nazwa lidera)\*. Partnerem w konsorcjum jest: ……………………………………………………………………………… (*\*niepotrzebne skreślić –w przypadku braku skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca złożył ofertę we własnym imieniu)*
3. Oświadczam (my), że zamówienie wykonam samodzielnie bez udziału podwykonawców\* / zamówienie wykonam przy udziale podwykonawców\* w następującym zakresie ………………………………………………………  
   firmy ………………………………… *(\*niepotrzebne skreślić – w przypadku braku skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).*
4. Oferujemy termin płatności ……………… dni/ 30/60 dni/.
5. Oferujemy termin dostawy ……………….. dni. /max. 1-3 dni/
6. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
7. Oświadczam, że zawarty w SWZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się,   
   w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych w nim warunkach, w miejscu   
   i terminie określonym przez Zamawiającego.
8. Oświadczam, że nie uczestniczę w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
9. Oświadczam, iż jestem/nie jestem małym lub średnim przedsiębiorcą. *(\*niepotrzebne skreślić)*
10. Oświadczam(my), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

Formularz asortymentowo-cenowy Załącznik 2 do SWZ

**Tabela 1 Odczynniki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa parametru | Nr katalogowy | Produkt /nazwa | Deklarowana ilośc oznaczeń na 36 miesięcy | Wielkość opakowania | Liczba opakowań 36 miesięcy | Cena jednego opakowania netto | Stawka VAT | Cena jednego opakowania brutto | Wartość netto w zł. | Wartość brutto w zł. |
| 1 | PT |  |  | 9000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | APTT |  |  | 4500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | FIBRYNOGEN |  |  | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | DD |  |  | 4000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Razem |  |  |

Tabela 2 Materiały eksploatacyjne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa | Nr katalogowy | Produkt /nazwa | Deklarowana roczna ilość oznaczeń | Wielkość opakowania | Liczba opakowań 36 miesięcy | Cena jednego opakowania netto | Stawka VAT | Cena jednego opakowania brutto | Wartość netto w zł. | Wartość brutto qw zł. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Razem |  |  |

**Tabela 3** Kalibratory

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa | Nr katalogowy | Produkt /nazwa | Deklarowana roczna ilość oznaczeń | Wielkość opakowania | Liczba opakowań 36 mieasięcy | Cena jednego opakowania netto | Stawka VAT | Cena jednego opakowania brutto | Wartość netto w zł. | Wartość brutto qw zł. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Razem |  |  |

**Tabela 4 Materiały kontrolne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa | Nr katalogowy | Produkt /nazwa | Deklarowana roczna ilość oznaczeń | Wielkość opakowania | Liczba opakowań 36 mieasięcy | Cena jednego opakowania netto | Stawka VAT | Cena jednego opakowania brutto | Wartość netto w zł. | Wartość brutto qw zł. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Razem |  |  |

Tabela 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wyszczególnione | Ilość miesięcy | Cena jednostkowa ( za miesiąc ) w zł netto | Stawka podatku VAT w % | Cena jednostkowa ( za miesiąc ) w zł brutto | Wartość w zł netto | Podatek VAT w zł | Wartość w zł brutto. |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
| 1. | Czynsz dzierżawny | 36 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | RAZEM tab. 5 |  |  |  |

Tabela 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wyszczególnione | Cena w zł netto | Stawka podatku VAT w % | Cena w zł brutto | Wartość w zł netto | Podatek VAT w zł | Wartość w zł brutto. |
| 1. | 2. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
| 1. | Podłączenie analizatora do sieci. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | RAZEM tab. 6 |  |  |  |
|  |  |  |  | RAZEM tab. 1 do 6 |  |  |  |

…………………….…………………………………....

*(data i podpisy osoby uprawnionej do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**Parametry graniczne analizatora koagulometrycznego Załącznik nr 3 do SWZ**

Producent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Model : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rok produkcji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Parametry wymagane |  |
| 1 | Automatyczny analizator koagulologiczny(2019-2021) |  |
| 2 | Wbudowany komputer,obsługa przez ekran dotykowy lub zewnętrzną klawiaturę i myszkę |  |
| 3 | Posiadanie trzech ścieżek pomiarowych: chronometryczą,chromogenna, turbidymetryczna |  |
| 4 | Zakres badań PT+fibrynogen,fibrynogen metodą Claussa, DDimery |  |
| 5 | Możliwość oznaczenia fibrynogenu równolegle z PT |  |
| 6 | Pobieranie materiału z próbki pierwotnej i wtórnej |  |
| 7 | Oddzielenie igły dozującej odczynniki i osocze (zapobieganie kontaminacji) |  |
| 8 | Pojemnik na próbki przystosowany do różnego rodzaju probówek w tym pediatrycznych |  |
| 9 | Automatyczne układy kompensacji zmętnienia pierwotnego (pomiar osoczy lipemicznych,zhemolizowanych, ikterycznych) |  |
| 10 | Automatyczna kompensacja zanieczyszczenia toru pomiarowego i kuwet |  |
| 11 | Możliwość automatycznego powtórzenia pomiaru przy wyniku poza zakresem pomiarowym |  |
| 12 | Automatyczna kalibracja z pamięcią krzywych,stabilną dla danej serii odczynników |  |
| 13 | Program Kontrola Jakości z pamięcią wyników i możliwością ich wydrukowania |  |
| 14 | Wbudowany wewnętrzny czytnik kodów kreskowych umożliwiający automatyczną identyfikacje próbek |  |
| 15 | Posiada zewnętrzy czytnik kodów kreskowych |  |
| 16 | Oprogramowanie w języku polskim |  |
| 17 | Aplikacje odczynnikowe na aparat w języku polskim |  |
| 18 | Dostawa odczynników nie dłuższym niż 3 dni robocze |  |
| 19 | Oferowany analizator stanowi w kontroli grupę nie mniejszą niż 50 analizatorów |  |
| 20 | Wykonawca zapewni w ramach czynszu dzierżawnego przeglądy serwisowe i techniczne oraz części zamienne |  |
| 21 | Zasilacz UPS jako wyposażenie systemu |  |
| 22 | Całodobowa telefoniczna obsługa serwisowa. Jeżeli problemu nie da się usunąć przy pomocy całodobowej telefonicznej obsługi serwisowej, to czas podjęcia działań serwisowych będzie wynosił maksymalnie 24 h od zgłoszenia. |  |
| 23 | W przypadku awarii, której usunięcie będzie wymagało czasu dłuższego niż 48 h aparat zastępczy kompatybilny z oferowanymi odczynnikami aparatu głównego |  |
| 24 | Możliwość podłączenia do sieci komputerowej- komunikacja dwukierunkowa z zewnętrznymi zleceniami badań |  |
| 25 | Podłączenie do LSI InfoMedika na koszt Oferenta |  |
| 26 | Wirówka do wirowania próbek koagulologicznych |  |

**Parametry odczynników i materiałów zużywalnych**

1. Odczynniki przeznaczone do optycznej metody pomiaru- optycznie czyste( bez zmętnienia).

2. Wysokoczuła tromboplastyna oparta na rekombinowanym czynniku tkankowym , trwałość po rekonstrukcji 30 dni.

3. Współczynnik czułości tromboplastyny – ISI nie większe niż 1,1

4. Odczynniki do APTT z chlorkiem wapnia w zestawie – trwałość po rekonstrukcji 30 dni

5. Materiały kontrolne na 3 poziomach od jednego producenta ( poziom N,l,H z możliwością mrożenia)

6. Ulotki odczynników, kalibratorów i materiałów kontrolnych zawierają metodyki, parametry i oznaczeń kontrolnych uzyskanych dla danego typu aparatu, udokumentowanych wynikami badań.

7. Karty charakterystyki do odczynników

8. Ulotki w języku polskim

9. W przypadku zastosowania nieoryginalnych odczynników i części zamiennych wymagany jest dokument potwierdzający, że odczynniki i części zamienne mogą być stosowane w wyżej wymienionych koagulometrach. Dokument winien być wystawiony przez producenta analizatorów lub autoryzowany serwis.

Uwaga:

Nie spełnienie chociaż jednego parametru wymaganego spowoduje odrzucenie oferty.