

FORMULARZ OFERTY

Nazwa ~~(lub imię i nazwisko)~~ Wykonawcy

bioMérieux Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Adres siedziby ~~(lub zamieszkania)~~ Wykonawcy:

ulica: ul. Gen. Józefa Zajączka 9, kod pocztowy 01-518 miejscowość: Warszawa,
województwo: mazowieckie kod NUTS: PL07
REGON: 010565119 PL5270203342 KRS: 0000127863

Telefon oraz e-mail Wykonawcy

22 5698500/22 5698548, dzp@biomerieux.com

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania oferty:

Joanna Lehr – Specjalista ds. Przetargów/ Na podstawie udzielonego pełnomocnictwa
(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:

Renata Marcinkowska – Kierownik Działu Przetargów
(proszę dołączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe oraz numer telefonu osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do koordynowania realizacji przedmiotu umowy oraz przekazywania wzajemnych uwag wynikających z realizacji niniejszej umowy:

Pracownicy Działu Realizacji Zamówień tel. 22 569-85-85

dystrybucja@biomerieux.com, - składanie zamówień; realizacja zamówień:

dok@biomerieux.com – reklamacje ilościowe,

wsparcie.produkty@biomerieux.com -reklamacje jakościowe i awarie sprzętu

Serwis techniczny bioMérieux Polska Sp. z o.o. – 22 5698090/ 22 5698518

- Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE***
- Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK/ NIE***
- Rodzaj Wykonawcy: ☐ mikroprzedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo ☒ **średnie przedsiębiorstwo**¹ ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza ☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej ☐ inny rodzaj*
- Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą **TAK / NIE***

¹ (zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. **Średnie przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia pn. „**Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatorów dla Laboratorium Mikrobiologicznego SPS ZOZ w Lęborku**”. Znak sprawy: ZP-PN/UE/16/24 SKŁADAM/-Y OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

Część nr 1: Odczynniki do diagnostyki na MaldiBiotyper Sirius Bruker

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%

Część nr 2: Odczynniki do oznaczania MIC metodą mikrorozcieńczeń

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%

Część nr 3: Odczynniki do posiewu krwi oraz płynów ustrojowych wraz z dzierżawą analizatora do posiewów krwi z systemem satelitarnym

Koszt stosowania systemu netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł, podatek VAT%

Część nr 4: Odczynniki do szybkiej diagnostyki mikrobiologicznej

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%

Część nr 5: Automatyczny system do identyfikacji drobnoustrojów i oznaczania lekowrażliwości zgodnie z obowiązującymi zaleceniami EUCAST

Koszt stosowania systemu netto: 310 997,00 zł, co stanowi wartość brutto: 343 785,06 zł, podatek VAT 8% i 23%

Część nr 6: Odczynniki do oznaczania lekowrażliwości i wykrywania mechanizmów lekooporności

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%

Część nr 7: Odczynniki do diagnostyki mikrobiologicznej leków i kosmetyków i wybranych zakażeń

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%

Część nr 8: Testy wykrywające poziom przeciwciał wraz z dzierżawą analizatora do badań immunodiagnostycznych metodą ELISA i Chemiluminescencji

Koszt stosowania systemu netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł, podatek VAT%

Informuję/-my, iż wybór oferty będzie ~~przewodzić~~ /nie będzie prowadzić* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług²:

~~wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:~~

~~wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku:~~

~~wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~

2. Oświadczam/-y, że zaoferowane wyroby medyczne, stanowiące przedmiot zamówienia, spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych oraz posiadają dopuszczenia do obrotu w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta lub Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu oraz Certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikacyjną, z wyłączeniem następującego asortymentu: poz.11. Tonery do oferowanej drukarki laserowej, poz.12. Saline solution 3x500 ml, poz.13. Unsensitised tubes 1x2000 szt., poz.14. Pipette tips (96 szt.) poz.15. Pipette tips (96 szt.)

3. ~~Oświadczam/-y, że zaoferowane wyroby, stanowiące przedmiot zamówienia, posiadają karty charakterystyki zgodne z rozporządzeniem Komisji (UE) 2020/878 z 18.06.2020 r. zmieniającym załącznik II do rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH), z wyłączeniem następującego asortymentu:~~

Firma bioMérieux Polska Sp. z o.o. oświadcza, że oferowane produkty w części nr 5 nie zawierają w swoim składzie substancji niebezpiecznych lub zawierają je w stężeniach lub ilościach niższych od podlegających klasyfikacji jako niebezpieczne w rozumieniu przepisów o substancjach i preparatach chemicznych (zgodnie z ustawą z dnia 25 lutego 2011r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach Dz.U. nr 63 poz. 322 z 2011r. z późn. zm.). W związku z powyższym nie posiadamy dla nich kart charakterystyk substancji niebezpiecznych.

4. Minimalny termin płatności wymagany przez Zamawiającego to **60 dni** od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Minimalny termin płatności za dzierżawę analizatora wymagany przez Zamawiającego to **30 dni** od daty dostarczenia

² Mechanizm podzielonej płatności ma zastosowanie w transakcjach z zagranicznymi kontrahentami, gdy przedsiębiorca dokonuje wewnątrzwspólnotowego nabycia usług (WNT), importu usług lub nabywa usługi od firmy spoza Unii Europejskiej. Wykaz towarów i usług objętych mechanizmem podzielonej płatności zawiera Załącznik nr 15 do ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.

5. Przewiduję/-my powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK / NIE** *

lp	Nazwa/firma podwykonawcy	Wskazanie nazwy oraz wartości procentowej części zamówienia lub/i wartość powierzonej części zamówienia

6. Oświadczam/-y, że:

- 1) zapoznałem/-liśmy się i akceptuję/-my w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ, w tym istotne postanowienia umowy;
 - 2) uzyskałem/-liśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
 - 3) jestem/-śmy związany/-i niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
 - 4) zobowiązuje/-my się, w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ;
 - 5) wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/-liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie lub wskazanie „nie dotyczy”)*
- ~~7. Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję/-my skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 cyt. ustawy w oparciu o następujące uzasadnienie:~~

* niepotrzebne skreślić

UWAGA: formularz oferty MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu zaznaczyć opcję widoczności podpisu.