

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej”

Numer referencyjny postępowania:

WSZ-EP-40/2025

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, na zadanie pod nazwą: „Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej”, my niżej podpisani:

Wykonawca 1 Sakura Finetek Poland Sp. z o.o.

adres. ul. Grójecka 208, 2P, 02-390 Warszawa, Polska

województwo Mazowieckie kraj: Polska

adres email (do kontaktów z Zamawiającym): polska@Sakura.eu

KRS : 0000799309 NIP: 7010934400 REGON: 383751034

Wykonawca 2*

adres.....

województwo kraj

adres email (do kontaktów z Zamawiającym)@.....

KRS NIP REGON

Pełnomocnik** do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia (Lider Konsorcjum)

adres.....

województwo.....kraj

adres email (do kontaktów z Zamawiającym)@.....

KRS NIP REGON

* niepotrzebne skreślić lub powielić w przypadku większej liczby Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia

** wypełniają jedynie Wykonawcy wspólne ubiegający się o udzielenie Zamówienia (spółki cywilne lub konsorcja)

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie Przedmiotu Zamówienia zgodnie z SWZ.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami.
3. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi załącznik do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty,

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej”

do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, i przedłożonymi przez nas dokumentami, w tym przedmiotowymi środkami dowodowymi, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. **ZOBOWIAZUJEMY SIĘ wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SWZ.**
5. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu Zamówienia na:

PAKIET 1

L.p.	Przedmiot zamówienia/ Asortyment	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 X 2)	Oferowany model/typ, Producent
1.	Procesor tkankowy - zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.1 do SWZ	2 sztuki			
1a*	Koszt dostawy urządzeń z punktu 1				
1b*	Koszt instalacji i uruchomienia urządzeń z punktu 1				
1c*	Koszt serwisowania urządzeń z punktu 1				
1d*	Koszt szkolenia pracowników z zakresu obsługi urządzeń z punktu 1*				
Razem wartość pakietu (brutto w zł):					

* jeżeli dotyczy

a) okres gwarancjimiesiące/ęcy;

PAKIET 2

L.p.	Przedmiot zamówienia/ Asortyment	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 X 2)	Oferowany model/typ, Producent
1.	Mikrotom - zgodny z opisem zawartym w załączniku 2.2 do SWZ	6 sztuk			
1a*	Koszt dostawy urządzeń z punktu 1				
1b*	Koszt instalacji i uruchomienia urządzeń z punktu 1				
1c*	Koszt serwisowania urządzeń z punktu 1				
1d*	Koszt szkolenia pracowników z zakresu obsługi urządzeń z punktu 1*				
Razem wartość pakietu (brutto w zł):					

* jeżeli dotyczy

a) okres gwarancjimiesiące/ęcy;

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej”

PAKIET 3

L.p.	Przedmiot zamówienia/ Asortyment	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 X 2)	Oferowany model/typ, Producent
1.	Drukarka do szkiełek mikroskopowych – zgodna z opisem zawartym w załączniku nr 2.3 do SWZ	6 sztuk			
1a*	<i>Koszt dostawy urządzeń z punktu 1</i>				
1b*	<i>Koszt instalacji i uruchomienia urządzeń z punktu 1</i>				
1c*	<i>Koszt serwisowania urządzeń z punktu 1</i>				
1d*	<i>Koszt szkolenia pracowników z zakresu obsługi urządzeń z punktu 1*</i>				
Razem wartość pakietu (brutto w zł):					

* jeżeli dotyczy

a) okres gwarancjimiesiące/ęcy;

PAKIET 4

L.p.	Przedmiot zamówienia/ Asortyment	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 X 2)	Oferowany model/typ, Producent
1.	Zatapiarka – zgodna z opisem zawartym w załączniku nr 2.4 do SWZ	2 sztuki			
1a*	<i>Koszt dostawy urządzeń z punktu 1</i>				
1b*	<i>Koszt instalacji i uruchomienia urządzeń z punktu 1</i>				
1c*	<i>Koszt serwisowania urządzeń z punktu 1</i>				
1d*	<i>Koszt szkolenia pracowników z zakresu obsługi urządzeń z punktu 1*</i>				
Razem wartość pakietu (brutto w zł):					

* jeżeli dotyczy

a) okres gwarancjimiesiące/ęcy;

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej”

PAKIET 5

L.p.	Przedmiot zamówienia/ Asortyment	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 X 2)	Oferowany model/typ, Producent
1	Barwiarka – zgodna z opisem zawartym w załączniku nr 2.5 do SWZ	1 sztuka	628 267,32	628 267,32	Tissue-Tek Prisma-Film/Sakura Finetek Poland.
1a*	Koszt dostawy urządzeń z punktu 1			8 118,00	
1b*	Koszt instalacji i uruchomienia urządzeń z punktu 1			19 588,98	
1c*	Koszt serwisowania urządzeń z punktu 1			-----	
1d*	Koszt szkolenia pracowników z zakresu obsługi urządzeń z punktu 1*			14 981,40	
Razem wartość pakietu (brutto w zł):				670 955,70	

* jeżeli dotyczy

a) okres gwarancji 25 miesiące/ęcy;

Wymagane parametry jakościowo-techniczne dotyczące aparatury/urządzeń zostały określone w załącznikach nr od 2.1 do 2.5 do SWZ nr WSZ-EP-40/2025.

Podane w ww. tabelach pozycje „Razem wartość pakietu (brutto w zł)” stanowią ceny ofertowe w poszczególnych pakietach.

6. **WARUNKI PŁATNOŚCI** zostały określone w Projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.
7. **OŚWIADCZAMY**, iż – za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – oferta oraz wszelkie pozostałe załączniki są jawne.
8. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani ofertą do upływu terminu wskazanego w SWZ.
9. **OSOBA** upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest:
Anna Sylwia Ahl tel. +48 22 2789438
10. **INFORMUJEMY**, iż zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, wybór oferty:
 - a) **nie będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,
 - b) **będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w wyniku czego wskazuję*:
 - 1) wskazuję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,
 - 2) wskazuję wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,
 - 3) wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy,

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej”

będzie miała zastosowanie

.....
(*niepotrzebne skreślić)

11. Dostawę objętą zamówieniem zamierzamy wykonać **samodzielnie*** – przy udziale podwykonawców*

(*niepotrzebne skreślić)

Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.

Lp.	Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom
Lp.	Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

12. **OŚWIADCZAMY**, że brak wskazania w ofercie części zamówienia, rozumiane ma być jako wykonanie zamówienia bez udziału podwykonawców.
13. **OTRZYMALIŚMY** konieczne informacje do przygotowania oferty.
14. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.^{2*}
15. **RODZAJ Wykonawcy:**
☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,
☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,
☐ inny rodzaj
16. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy³:
☒ Mikroprzedsiębiorstwem
☐ Małym przedsiębiorstwem
☐ Średnim przedsiębiorstwem
☐ Żadnym z powyższych, jesteśmy.....*(w przypadku zaznaczenia proszę uzupełnić)

¹ Rozporządzenie 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, str. 1).

² 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).

³ Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. **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 przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej”

Warszawa 27.10.2025 , dnia

Formularz podpisany elektronicznie

Mirco Schuknecht