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

(pieczątka Wykonawcy) (miejscowość, data)

Znak sprawy: 02/ZO/2024

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Ministerstwa Spraw** **Wewnętrznych i Administracji w Kielcach**

ul. Wojska Polskiego 51

25-375 Kielce

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ**

poniżej kwoty, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy Pzp

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Siedziba |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu *(podać obowiązkowo)* |  |
| Adres e-mail *(podać obowiązkowo)* |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

1. Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej 130 000 zł   
   o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie **Zakup i dostawę odczynników hematologicznych wraz z dzierżawą analizatora hematologicznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach**

W imieniu swoim i reprezentowanej firmy składam(y) ofertę wykonanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie ryczałtowe brutto wynikające z wyliczeń zawartych w tabeli poniżej:

**CENA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres | Wartość netto | | Podatek VAT | Wartość brutto |
| 1 | Oferujemy **wykonanie przedmiotu zamówienia:** (dzierżawa + odczynniki) zgodnie i na warunkach określonych w ZAPYTANIU OFERTOWYM na okres  **36 miesięcy.** |  | |  |  |
| **w tym** | | | | | |
| 2 | Wartość za odczynniki, materiały kontrolne i eksploatacyjne (kalibratory, surowice kontrolne, płyny płuczące, konserwujące, rozcieńczalniki, kuwety itp.) na okres 36 miesięcy: |  |  | |  |
| 3 | Wartość dzierżawy analizatora za okres 36 miesięcy  Wartość dzierżawy analizatora za **jeden** miesiąc | ………………  (kwota za 36 m-y)  ……………...  (kwota za 1 m-c) | ………….  (kwota za 36 m-y)  ……………  (kwota za 1 m-c) | | ………….  (kwota za 36 m-y)  ……………  (kwota za 1 m-c) |

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW ANALIZATORA HEMATOLOGICZNEGO

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametry wymagane** | **TAK / NIE** |
| 1.Analizator hematologiczny używany, z rozdziałem leukocytów na 5 populacji w oparciu o technologię fluorescencyjnej cytometrii przepływowej z laserem półprzewodnikowym. |  |
| 2.Analizator wyposażony w podajnik na minimum 20 próbek oczekujących na oznaczenie. |  |
| 3.Minimalna wydajność: 60 oznaczeń/godzinę. |  |
| 4.Maksymalna objętość aspiracji w trybie CBC i CBC+5DIFF: 25ul |  |
| 5 .Oznaczanie minimum 24 parametry krwi obwodowej, w tym rozdział leukocytów na 5 populacji oraz niedojrzałe granulocyty jako parametrraportowalny. |  |
| 6.Analizator posiadający osobny tryb dla próbek leukopenicznych- z wydłużonym czasem zliczania leukocytów.  Możliwość wyboru tego trybu manualnie przez operatora lub automatycznie przez analizator. |  |
| 7. Minimalne liniowości dla wybranych parametrów:  WBC do min. 350 000/ul, RBC do min. 8 mln/ul, PLT do min. 4 mln/ul. |  |
| 8. Wpięcie analizatora do systemu ATD software na koszt dostawcy. |  |
| 9. Wbudowany moduł kontroli jakości – kontrola jakości dla minimum jednego poziomu dziennie dla morfologii krwi obwodowej – zamiennie różne poziomy. |  |
| 10. Analizator wyposażony w monitor LCD. Wbudowana w oprogramowanie analizatora (bez potrzeby dodawania dodatkowego komputera, czy oprogramowania) instrukcja obsługi w j. polskim z automatycznym odsyłaniem do opisu wyświetlanego błędu. |  |
| 11. Dostarczenie stacji roboczej – komputer z oprogramowaniem Microsoft  office, monitor, klawiatura, myszka, czytnik kodów kreskowych, drukarka laserowa sieciowa. |  |
| 12. Szkolenie z obsługi i interpretacji wyników |  |
| 13. Dostawca zapewnia przegląd serwisowy analizatora 1x w roku |  |
| 14. Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii ze strony oferenta max.24godz w dni robocze. |  |
| 15.W przypadku awarii wymagającej skierowania analizatora do serwisu, dostawca zapewnia aparat zastępczy lub refunduje koszt wykonania badań u podwykonawcy. |  |
| 16. Możliwość wpięcia do kontroli międzynarodowej producenta analizatora w oparciu o wyniki kontroli wewnątrzlaboratoryjnej |  |
| 17.Analizator wyposażony w osobny tryb dla płynów z jam ciała, bez potrzeby użycia dodatkowych odczynników – max objętość pobieranego materiału w tym trybie 70 ul |  |

**Parametry oceniane**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARAMETRY OCENIANE** |  |
| 1. Możliwość wpięcia do kontroli międzynarodowej producenta analizatora w oparciu o wyniki kontroli wewnątrzlaboratoryjnej |  |
| 2. Analizator z możliwością oceny mikro i makrocytów w postaci  parametrów raportowalnych. |  |
| 3. Możliwość sprawdzenia wartości NRBC i IG – raportowane lub nie raportowane. |  |

1. **Oświadczamy, że:**
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie i na warunkach określonych w ZAPYTANIU OFERTOWYM,   
   z terminem płatności 60 dni od otrzymania faktury przez Zamawiającego.
3. Zapewniamy realizację zmówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w ZAPYTANIU OFERTOWYM
4. Zapoznaliśmy się z treścią ZAPYTANIA OFERTOWEGO i nie wnosimy uwag i zastrzeżeń.
5. W składanej ofercie uwzględnione zostały wszystkie wyjaśnienia i zmiany w ZAPYTANIU OFERTOWYM opublikowane przez Zamawiającego do terminu składania ofert.\*
6. Załączony do ZAPYTANIA OFERTOWEGO projekt umowy, w którym określono warunki realizacji zamówienia, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach   
   w nim zaproponowanych, po otrzymaniu informacji o wygranej w postępowaniu w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Upewniliśmy się, co do prawidłowości i kompletności naszej oferty i wynagrodzenia. Deklarujemy, że wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w ofercie i załącznikach są aktualne i kompletne.
8. Będziemy związani złożoną ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
9. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp. TAK/NIE

**\*** niepotrzebne skreślić

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp. TAK/NIE

**\*** niepotrzebne skreślić

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835) .
2. **Oświadczam/y, że:**
3. **NIE UTAJNIAMY\***żadnych informacji zawartych w naszej ofercie;

**UTAJNIAMY\*** informacje zawarte w naszej ofercie, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa   
w zakresie:

* nazwa utajnionego dokumentu i zakres informacji *(podać)*: ……………….…………………………

**\*** niepotrzebne skreślić

W związku z utajnieniem w/w dokumentów oświadczamy, że:

* wymienione wyżej informacje zostały w naszej firmie objęte ochrona jako nieujawnione, objęta tajemnicą przedsiębiorstwa,
* informacje te nie były nigdzie jawnie publikowane, nie stanowiły one części materiałów promocyjnych i podobnych, ani nie zapoznawano z nimi innych jednostek gospodarczych i administracyjnych w trybie jawnym,
* zastrzeżenie niejawności w/w informacji jest nadal ważne,
* informacje te nie wchodzą w zakres informacji składanych w rejestrach sądowych przez spółki i przedsiębiorstwa, nawet jeśli nasza jednostka nie jest zobowiązana do składania takich dokumentów w sądach rejestrowych.

1. **Wykonawca zamierza powierzyć cześć zamówienia podwykonawcom: TAK / NIE1** - wskazać część zamówienia, [….]  
   Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia następującym podwykonawcom *(należy podać nazwy podwykonawców jeżeli są już znani)*: [….]

1niepotrzebne skreślić

1. **Wykonawca oświadcza, że wybór oferty** **BĘDZIE / NIE BĘDZIE2** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

2niepotrzebne skreślić

W przypadku gdy złożona oferta prowadziłaby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca obowiązkowo w ofercie wskazuje:

1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego *(podać)*: [….]

2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku *(podać)*: [….]

3. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie *(podać):* [….]

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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.U. UE L119 z 04,05,2016 r.str.1)
2. Oświadczam/y, że:

|  |
| --- |
| * 1. jestem/jesteśmy: |
| * 1. mikroprzedsiębiorstwem   2. małym   3. średnim przedsiębiorstwem |
| * 1. nie jestem/ nie jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem |

**\***należy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole

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.

1. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby, którą należy wpisać do umowy jako osobę reprezentującą firmę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja** |
|  |  |

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko:** |  |
| 2. | **Adres e-mail:** |  |
| 3. | **Numer telefonu:** |  |
| 4. | **Numer faksu:**  (jeżeli dotyczy) |  |

1. Integralną część niniejszej oferty jako załączniki stanowią poniższe oświadczenia i dokumenty:
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..
4. ………………………………………..