|  |
| --- |
| **Formularz Oferty** |
| Dane Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:  Nazwa (firma)\*: ............................................................................................................................................  Adres: ............................................................................................................................................  KRS: ............................................................................................................................................  REGON: ............................................................................................................................................  NIP: ............................................................................................................................................  Tel: ............................................................................................................................................  Faks: ............................................................................................................................................  Adres e-mail: ............................................................................................................................................ |

**Do: Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn.: „Dzierżawa analizatora parametrów krytycznych wraz z dostawą odczynników i materiałów eksploatacyjnych”, znak sprawy: **ZPZ-41/08/20**, ja/my niżej podpisani\*:

działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy /Wykonawców.

1. Składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych   
     
   Warunków Zamówienia za cenę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ netto,

zgodnie z kalkulacją poniżej.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. Odczynniki – analizator parametrów krytycznych** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa odczynnika** | **Pojemność opakowania** | **Ilość opakowań** | **Cena netto jednego opakowania** | **Wartość  netto opakowań** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto opakowań** | **Producent, nr katalogowy** | **Okres ważności odczynników** |
| 1 | Cleaning METII Solution, S8377, 6 pcs. | 100 ml | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | CAL1 Solution METII, S1827, JAP/ROW, 6 pcs. | 175 ml | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | CAL2 Solution METII, 6 pcs. | 140 ml | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Rinse Solution METII, S4987, ROW | 600 ml | 193 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Hypochlorite Solution, 100 mL | 100 ml | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | tHb Cal Solution (4 amp.) | 2 ml | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |  | |
|

Ilość odczynników obliczono dla 22 400 oznaczeń pełnego panelu badań.

**2. Materiały niezbędne do eksploatacji analizatora parametrów krytycznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | | **Zawartość opakowania** | | **Ilość opakowań** | **Cena netto jednego opakowania** | **Wartość  netto opakowań** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto opakowań** | **Producent, nr katalogowy** |
| **1** | **Kontrole na trzech poziomach \*** | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Poziom 1 - niski | | 30 ampułek | | 9 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Poziom 2 - średni | | 30 ampułek | | 8 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Poziom 3 - wysoki | | 30 ampułek | | 8 |  |  |  |  |  |
| **2** | **Materiały eksploatacyjne/zużywalne \* (np. elektrody, membrany, wężyki)** | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Ref. Membr. Kit, 4pcs | | 4 szt | | 12 |  |  |  |  |  |
| 2.2 | pO2 Membr. Kit, 4 pcs. | | 4 szt | | 2 |  |  |  |  |  |
| 2.3 | pCO2 Membr. Kit, 4 pcs. | | 4 szt | | 2 |  |  |  |  |  |
| 2.4 | K Membr. Kit, 4 pcs. | | 4 szt | | 2 |  |  |  |  |  |
| 2.5 | Na Membr. Kit, 4 pcs. | | 4 szt | | 2 |  |  |  |  |  |
| 2.6 | Ca Membr.Kit, 4 pcs. | | 4 szt | | 2 |  |  |  |  |  |
| 2.7 | Cl Membr.Kit, 4 pcs. | | 4 szt | | 2 |  |  |  |  |  |
| 2.8 | Glucose Membr. Kit, 4 pcs. | | 4 szt | | 6 |  |  |  |  |  |
| 2.9 | Lactate Membr. Kit, 4 pcs. | | 4 szt | | 6 |  |  |  |  |  |
| 2.10 | CREA A+B Membr.Kit, 2x2 pcs. | | 2x2 szt | | 24 |  |  |  |  |  |
| 2.11 | Cal1 gas, ROW | | 2 szt | | 14 |  |  |  |  |  |
| 2.12 | Cal2 gas, ROW | | 2 szt | | 8 |  |  |  |  |  |
| 2.13 | Thermal Paper, 8 rolls per unit | | 8 rolek | | 12 |  |  |  |  |  |
| 2.14 | Inlet Gasket | | 1 szt | | 8 |  |  |  |  |  |
| 2.15 | Waste Container, 600 mL | | 1 szt | | 84 |  |  |  |  |  |
| **3** | **Nośniki próbki** | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Strzykawka do badania gazometrycznego dedykowana do oferowanego analizatora  (18 400 szt.) | | 100 szt | | 184 |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Kapilara plastikowa bezpieczna (4000 szt.) | | 250 szt. | | 16 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |  |  |  |
| *\* - wymienić i wycenić* | |  | |  | |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że zaoferowane odczynniki i materiały niezbędne do eksploatacji analizatora parametrów krytycznych są zalecane przez producenta oferowanego analizatora.

**3. Czynsz dzierżawy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Czynsz** | **Wartość netto  miesięcznie** | **Wartość netto za cały okres obowiązywania umowy** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto za cały okres obowiązywania umowy** |
| **1** | **Czynsz dzierżawy za analizator parametrów krytycznych**  **…………………………………………………………..**  **(nazwa, model aparatu, producent)** |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Podsumowanie** | |  |  |
|  |  |  |  |
| **Lp.** | **Pozycja** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
|
| 1 | Odczynniki (tabela 1) |  |  |
| 2 | Materiały niezbędne do eksploatacji analizatora (tabela 2) |  |  |
| 3 | Czynsz (tabela 3) |  |  |
| **RAZEM:** | |  |  |

1. Zamówienie zrealizujemy sami/przy udziale następujących podwykonawców \*\*:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podać firmę ( nazwę) Podwykonawcy oraz część zamówienia (zakres prac , którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)*

1. Dokumenty, które Zamawiający może uzyskać na zasadach określonych w art. 26 ust. 6 ustawy Pzp dostępne są: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(w tym miejscu Wykonawca winien wskazać adres strony internetowej z której Zamawiający winien pobrać dokument np. KRS lub CIDG).*

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

1. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferujemy termin realizacji zamówienia: zgodny z SIWZ.
3. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej Oferty, do zawarcia umowy, na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Akceptujemy termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, tj. przez okres **30** dni    
   od upływu terminu składania ofert.
6. Informuję, iż naszej wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku zastosowania mechanizmu podzielonej płatności (split payment) o którym mowa w art. 15 ustawy z dnia 09 sierpnia 2019 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019 r., poz. 1751)*.*

TAK/NIE \*\* .

Jeżeli „Tak” należy podać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego zastosowania, ich wartość bez kwoty podatku oraz kwoty podatku od towarów i usług która powinna być doliczona do ceny złożonej oferty, o ile nie wynika to z jej treści.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczam, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Oświadczam, iż jesteśmy małym / średnim / dużym przedsiębiorcą \*\*.
3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*\*.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 roku.

….…….………………………

*(podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy)*

**U W A G A !**

*\* Ww. pozycji Wykonawcy występujący wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) wpisują dane wszystkich Wykonawców występujących wspólnie, natomiast w pozostałych pozycjach należy wpisać tylko dane Pełnomocnika występującego w imieniu uczestników występujących wspólnie.*

*\*\* 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 treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

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 95/46WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*  [↑](#footnote-ref-1)