

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..



SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Alpinus Chemia Sp. z o. o.

Adres ul. Garbary 5 kod 86-050 Miejscowość Solec Kujawski

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Patrycja Szafraniec telefon służbowy 668-448-309

fax służbowye-mail służbowy zp@alpinuschemia.com

(strona służbowa) www. Alpinuschemia.com

NIP (Wykonawcy) 5581806775 REGON (Wykonawcy) 340417751

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	110.700,00 zł
5		11	
6		12	

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze (max. 5)** od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy/nie zamierzamy*~~ powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach nie dotyczy (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnice** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- ~~mikro~~ – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- ~~małym~~ – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- ~~średnim~~ – nie jest mikro ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR ~~lub~~ roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- ~~jednoosobowa działalność gospodarcza;~~
- ~~osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej~~
- ~~inny rodzaj: jaki?~~

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

Zadanie nr 10

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynnik laboratoryjne

Dostawa alkoholu etylowego - odczynnik chemiczny										
Lp.	Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1	Spiryтус czysty 96%	Alkohol etylowy czysty o stężeniu 96%	kanister 5 litrów	150	600,00 zł	90.000,00 zł	23	738,00 zł	110.700,00 zł	NIE
RAZEM						90.000,00 zł	x	x	110.700,00 zł	

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

AB-MED HURTOWANIA FARMACEUTYCZNA
BEATA BOGDZIEWICZ – MURMYŁO
UL. DAMROTA 147, 43-100 TYCHY, woj. śląskie
REGON:241708755

NIP:

Adres ul. Damrota 147 kod 43-100 Miejscowość Tychy

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Wioleta Pająk, Adrianna Goj-Stompor telefon służbowy 512 766 820, 512 786 248.

fax służbowye-mail służbowy adrianna.goj-stompor@ab-med.pl,
wioleta.pajak@ab-med.pl

(strona służbowa) www.

NIP (Wykonawcy) 646 247 6705 REGON (Wykonawcy) 241708755

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		7	10.225,00
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się Formularz cen jednostkowych stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie**:

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 3.. dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urzędnika do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy/nie zamierzamy*~~ powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:
..... (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

~~Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach~~

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza**;
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**

[] inny rodzaj : jaki?

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Wioleta Pająk
Data: 2023.01.20 10:42:44 CET

Zadanie nr 7

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

Dostawa testów ureazowych do wykrywania H. pylorii										
Lp.	Nazwa / Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1		Szybki test ureazowy do wykrywania Helicobacter pylori w biopatach żołądka i dwunastnicy pobranych endoskopowo z wykorzystaniem niewielkiej ilości wody destylowanej	1 oznaczenie	2500	3,79 zł	9 475,00 zł	8	4,09 zł	10 225,00 zł	TAK
					RAZEM	9 475,00 zł	x	x	10 225,00 zł	

Uwaga! Szacunku zadania dokonano w przeliczeniu na 1 test (1 oznaczenie). Zamawiający w trakcie składania zamówień uwzględni wielkość opakowania handlowego.

Podpis jest prawdziwy

Dokument podpisany
przez: [Podpis] Październik
Data: 2023-01-20
10:42:49 CET

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

3

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

FORMULARZ OFERTY

**Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)
AQUA-MED. ZPAM – KOLASA SP.J.**

Adres ul. TARGOWA 55 kod 90-323 Miejscowość ŁÓDŹ

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Jolanta Barczyńska telefon służbowy 500 295 150

fax służbowy 42 637 02 96 e-mail służbowy przetargi@aqua-med.pl

(strona służbowa) www. Aqua-med.pl

NIP (Wykonawcy) 725 00 14 461 REGON (Wykonawcy) 004272327

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	11 254,50 ZŁ
5		11	
6		12	

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałismy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach *nie dotyczy*(podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj: jaki?**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

Zadanie nr 10

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

Dostawa alkoholu etylowego - odczynnik chemiczny										
L.p.	Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa a netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1	3508	Alkohol etylowy czysty o stężeniu 96%	kanister 5 litrów	150	61,00 zł	9 150,00 zł	23%	75,03 zł	11 254,50 zł	NIE
RAZEM						9 150,00 zł	x	x	11 254,50 zł	

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

4

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o.

Adres ul. Bobrowiecka 8 kod 00-728 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Anna Iwaniec telefon służbowy 22 481 55 55 / 723350012

fax służbowy 22 481 55 98 e-mail służbowy dzial.przetargow@roche.com

(strona służbowa) www.roche.pl

NIP (Wykonawcy) 527-23-22-068 REGON (Wykonawcy) 016755430

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1	-----	7	-----
2	-----	8	-----
3	-----	9	-----
4	-----	10	-----
5	-----	11	-----
6	510 974,46 zł	12	-----

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 4 dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.**

Oświadczamy, że:

1. zaofferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach „nie dotyczy” (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnice** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach „nie dotyczy” NIE DOTYCZY

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**

inny rodzaj : jaki? dużym

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*

Zadanie nr 6 - składa się z trzech części A - C

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne
CPV: PA02-0Odczynniki i materiały eksploatacyjne wraz z dzierżawą aparatu do oznaczeń immunohistochemicznych (IHC)
Część A: Dostawa przeciwciał do oznaczeń kompatybilnych z aparatem opisany w części C

Lp.	Rodzaj oznaczenia	Nazwa/numer katalogowy produktu	Ilość testów w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
1	BRAF V600E (VE1) MM PAB-US Expert	BRAF V600E (VE1) MM PAB-US Expert / 08033706001	50	2	6 200,00 zł	12 400,00 zł	8	6 696,00 zł	13 392,00 zł
2	CD117 (EP10) Rabbit Monoclonal PAB	CD117 (EP10) Rabbit Monoclonal PAB / 08763909001	50	5	800,00 zł	4 000,00 zł	8	864,00 zł	4 320,00 zł
3	CINtec anti-p16 (E6H4)	CINtec anti-p16 Histology (E6H4) / 06695248001	50	24	2 675,00 zł	64 200,00 zł	8	2 889,00 zł	69 336,00 zł
4	ConfirM anti-CD20 (L26)	CONFIRM anti-CD20 (L26) / 05267099001	50	1	400,00 zł	400,00 zł	8	432,00 zł	432,00 zł
5	ConfirM anti-CD3 (2GV6)	CONFIRM anti-CD3 (2GV6) / 05278422001	50	1	400,00 zł	400,00 zł	8	432,00 zł	432,00 zł
6	ConfirM anti-CD34 (OBEnd/10)	CONFIRM anti-CD34 (OBEnd/10) / 05278210001	50	6	400,00 zł	2 400,00 zł	8	432,00 zł	2 592,00 zł
7	ConfirM anti-CD68 (KP-1)	CONFIRM anti-CD68 (KP-1) / 05278252001	50	5	350,00 zł	1 750,00 zł	8	378,00 zł	1 890,00 zł
8	ConfirM anti-CD99 (O13)	CONFIRM anti-CD99 (O13) / 05913594001	50	1	384,00 zł	384,00 zł	8	414,72 zł	414,72 zł
9	ConfirM anti-calretinin (SP65)	CONFIRM anti-calretinin (SP65) / 05992184001	50	6	400,00 zł	2 400,00 zł	8	432,00 zł	2 592,00 zł
10	ConfirM anti-Cytokeratin 20 (SP33)	CONFIRM anti-Cytokeratin 20 (SP33) / 05587760001	50	13	300,00 zł	3 900,00 zł	8	324,00 zł	4 212,00 zł
11	ConfirM anti-Cytokeratin 7 (SP52)	CONFIRM anti-Cytokeratin 7 (SP52) / 05986818001	50	25	300,00 zł	7 500,00 zł	8	324,00 zł	8 100,00 zł
12	ConfirM anti-Desmin (DE-R-11)	CONFIRM anti-Desmin (DE-R-11) / 05267005001	50	9	350,00 zł	3 150,00 zł	8	378,00 zł	3 402,00 zł
13	ConfirM anti-EMA (E29)	CONFIRM anti-EMA (E29) / 05878900001	50	5	350,00 zł	1 750,00 zł	8	378,00 zł	1 890,00 zł
14	ConfirM anti-ER (SP1)	CONFIRM anti-ER (SP1) / 05278414001	250	5	2 700,00 zł	13 500,00 zł	8	2 916,00 zł	14 580,00 zł
15	ConfirM anti-Keratin (34betaE12)	CONFIRM anti-Keratin (34betaE12) / 05479266001	50	6	250,00 zł	1 500,00 zł	8	270,00 zł	1 620,00 zł
16	ConfirM anti-Ki-67 (30-9)	CONFIRM anti-Ki-67 (30-9) / 05278384001	50	33	450,00 zł	14 850,00 zł	8	486,00 zł	16 038,00 zł
17	ConfirM anti-MART-1/melan A (A103)	CONFIRM anti-MART-1/melan A (A103) / 05278350001	50	3	400,00 zł	1 200,00 zł	8	432,00 zł	1 296,00 zł
18	ConfirM anti-Melanosome (HMB45)	CONFIRM anti-Melanosome (HMB45) / 05479282001	50	7	300,00 zł	2 100,00 zł	8	324,00 zł	2 268,00 zł
19	ConfirM anti-PR (1E2)	CONFIRM anti-PR (1E2) / 05278392001	250	4	2 700,00 zł	10 800,00 zł	8	2 916,00 zł	11 664,00 zł
20	ConfirM anti-PSA (polyclonal)	CONFIRM anti-PSA (polyclonal) / 05266939001	50	4	350,00 zł	1 400,00 zł	8	378,00 zł	1 512,00 zł
21	ConfirM anti-S100 (4C4.9)	CONFIRM anti-S100 (4C4.9) / 05278104001	50	4	400,00 zł	1 600,00 zł	8	432,00 zł	1 728,00 zł
22	ConfirM anti-S100 (polyclonal)	CONFIRM anti-S100 (polyclonal) / 05267072001	50	4	400,00 zł	1 600,00 zł	8	432,00 zł	1 728,00 zł
23	ConfirM anti-Vimentin (V9)	CONFIRM anti-Vimentin (V9) / 05278139001	50	9	300,00 zł	2 700,00 zł	8	324,00 zł	2 916,00 zł
24	Inhibin, alpha (MRQ-63) Pab, Cell Marque	Inhibin, alpha (MRQ-63) Pab, Cell Marque / 08313474001	50	4	750,00 zł	3 000,00 zł	8	810,00 zł	3 240,00 zł
25	MLH1 (M1) MM PAB-US Expert	MLH1 (M1) MM PAB-US Expert / 08033668001	50	2	600,00 zł	1 200,00 zł	8	648,00 zł	1 296,00 zł
26	MSH2 (G219-1129) MM PAB-US Expert	MSH2 (G219-1129) MM PAB-US Expert / 08033668001	50	2	700,00 zł	1 400,00 zł	8	756,00 zł	1 512,00 zł
27	MSH6 (SP93) RM PAB-US Expert	MSH6 (SP93) RM PAB-US Expert / 08033676001	50	2	725,00 zł	1 450,00 zł	8	783,00 zł	1 566,00 zł
28	anti-HER2/neu (4B5) RM PAB-US Expert	anti-HER2/neu (4B5) RM PAB-US EXPOR / 05999570001	50	18	2 500,00 zł	45 000,00 zł	8	2 700,00 zł	48 600,00 zł
29	anti-Basal Cell Cocktail (34BE1.2+p63)	VENTANA anti-Basal Cell Cocktail (34BE1.2+p63) / 06364497001	50	6	700,00 zł	4 200,00 zł	8	756,00 zł	4 536,00 zł
30	anti-CD10 (SP67)	VENTANA anti-CD10 (SP67) / 05857856001	50	8	500,00 zł	4 000,00 zł	8	540,00 zł	4 320,00 zł
31	anti-CEA (CEA31)	VENTANA anti-CEA (CEA31) / 06433316001	50	1	900,00 zł	900,00 zł	8	972,00 zł	972,00 zł
32	anti-Chromogranin A (LK2H10)	VENTANA anti-Chromogranin A (LK2H10) / 05267056001	50	7	350,00 zł	2 450,00 zł	8	594,00 zł	2 646,00 zł
33	anti-Cyclin D (SP4-R)	VENTANA anti-Cyclin D (SP4-R) / 05862949001	50	1	550,00 zł	550,00 zł	8	594,00 zł	594,00 zł
34	anti-Cytokeratin 586 (D5/16B4)	VENTANA anti-Cytokeratin 586 (D5/16B4) / 06478441001	50	8	400,00 zł	3 200,00 zł	8	432,00 zł	3 456,00 zł
35	anti-E-Cadherin (36)	VENTANA anti-E-Cadherin (36) / 05905290001	50	7	300,00 zł	2 100,00 zł	8	324,00 zł	2 268,00 zł
36	anti-H-pylori (SP48)	VENTANA anti-H-pylori (SP48) / 06425607001	50	2	800,00 zł	1 600,00 zł	8	864,00 zł	1 728,00 zł
37	anti-p53	VENTANA anti-p53 (Bp53-11) / 05267102001	50	6	400,00 zł	2 400,00 zł	8	432,00 zł	2 592,00 zł
38	anti-p63	VENTANA anti-p63 (4A4) / 05867061001	50	35	400,00 zł	14 000,00 zł	8	432,00 zł	15 120,00 zł
39	anti-Pan Keratin (AE1/AE3&PCK26)	VENTANA anti-Pan Keratin (AE1/AE3 & PCK26) / 05266840001	250	5	600,00 zł	3 000,00 zł	8	648,00 zł	3 240,00 zł
40	anti-Actin Smooth Muscle (1A4)	anti-Actin Smooth Muscle (1A4) / 05268303001	50	4	400,00 zł	1 600,00 zł	8	432,00 zł	1 728,00 zł
41	anti-CA 125 (OC125)	anti-CA 125 (OC125) / 05267269001	50	2	1 000,00 zł	2 000,00 zł	8	1 080,00 zł	2 160,00 zł
42	anti-CD30 (Ber-H2)	anti-CD30 (Ber-H2) / 07007841001	50	2	650,00 zł	1 300,00 zł	8	702,00 zł	1 404,00 zł
43	anti-CD31 (JC70)	anti-CD31 (JC70) / 05463475001	50	3	600,00 zł	1 800,00 zł	8	648,00 zł	1 944,00 zł
44	anti-CD45 (LCA) (2B11&PD7/26)	anti-CD45 (LCA) (2B11 & PD7/26) / 05269423001	50	5	350,00 zł	1 750,00 zł	8	378,00 zł	1 890,00 zł
45	anti-CD56 (MRQ-42)	anti-CD56 (MRQ-42) / 06433359001	50	11	700,00 zł	7 700,00 zł	8	756,00 zł	8 316,00 zł
46	anti-CDX-2 (EPR2764Y)	anti-CDX-2 (EPR2764Y) / 05463491001	50	6	500,00 zł	3 000,00 zł	8	540,00 zł	3 240,00 zł
47	anti-Calcitonin (SP17)	anti-Calcitonin (SP17) / 06586554001	50	1	900,00 zł	900,00 zł	8	972,00 zł	972,00 zł
48	anti-Cytokeratin 19 (A53-B/A2.26)	anti-Cytokeratin 19 (A53-B/A2.26) / 05269440001	50	7	350,00 zł	2 450,00 zł	8	324,00 zł	2 646,00 zł
49	anti-Cytokeratin 8&18 (B22.1&B23.1)	anti-Cytokeratin 8 & 18 (B22.1 & B23.1) / 05269776001	50	1	750,00 zł	750,00 zł	8	810,00 zł	810,00 zł
50	anti-Ep-CAM (Ber-EP4)	anti-Ep-CAM (Ber-EP4) / 05435676001	50	1	1 200,00 zł	1 200,00 zł	8	1 296,00 zł	1 296,00 zł
51	anti-GATA3 (L50-823)	anti-GATA3 (L50-823) / 07107749001	50	8	500,00 zł	4 000,00 zł	8	540,00 zł	4 320,00 zł

52	anti-Human Chorionic Gonadotropin (polyclonal)	anti-Human Chorionic Gonadotropin (polyclonal) / 05267617001	50	2	350,00 zł	700,00 zł	8	378,00 zł	756,00 zł
53	anti-INI-1 (MRQ-27)	anti-INI-1 (MRQ-27) / 06523862001	50	1	1 000,00 zł	1 000,00 zł	8	1 080,00 zł	1 080,00 zł
54	anti-MUC2 (MRQ-18)	anti-MUC2 (MRQ-18) / 05463556001	50	2	700,00 zł	1 400,00 zł	8	756,00 zł	1 512,00 zł
55	anti-Mammaglobin (31A5)	anti-Mammaglobin (31A5) / 05269253001	50	1	1 000,00 zł	1 000,00 zł	8	1 080,00 zł	1 080,00 zł
56	anti-Myogenin (F5D)	anti-Myogenin (F5D) / 05268290001	50	1	800,00 zł	800,00 zł	8	864,00 zł	864,00 zł
57	anti-Napsin A (MRQ-60)	anti-Napsin A (MRQ-60) / 07047720001	50	1	1 500,00 zł	1 500,00 zł	8	1 620,00 zł	1 620,00 zł
58	anti-Oct4 (MRQ-10)	anti-Oct4 (MRQ-10) / 05463602001	50	2	600,00 zł	1 200,00 zł	8	648,00 zł	1 296,00 zł
59	anti-PAX8 (MRQ-50)	anti-PAX8 (MRQ-50) / 0652327001	50	10	500,00 zł	5 000,00 zł	8	540,00 zł	5 400,00 zł
60	anti-Placental Alkaline Phosphatase (NB10)	anti-Placental Alkaline Phosphatase (NB10) / 05267757001	50	2	350,00 zł	700,00 zł	8	378,00 zł	756,00 zł
61	anti-Podoplanin (D2-40)	anti-Podoplanin (D2-40) / 05463645001	50	1	650,00 zł	650,00 zł	8	702,00 zł	702,00 zł
62	anti-Renal Cell Carcinoma (PN-15)	anti-Renal Cell Carcinoma (PN-15) / 05269369001	50	3	350,00 zł	1 050,00 zł	8	378,00 zł	1 134,00 zł
63	anti-SALL4 (6E3)	anti-SALL4 (6E3) / 07047690001	50	1	1 300,00 zł	1 300,00 zł	8	1 404,00 zł	1 404,00 zł
64	anti-Synaptophysin (MRQ-40)	anti-Synaptophysin (MRQ-40) / 06433324001	50	8	400,00 zł	3 200,00 zł	8	432,00 zł	3 456,00 zł
65	anti-TTF1 (SP141)	anti-TTF1 (SP141) / 06640613001	50	5	500,00 zł	2 500,00 zł	8	540,00 zł	2 700,00 zł
66	anti-WT1	anti-WT1 (6F-H2) / 05435706001	50	9	600,00 zł	5 400,00 zł	8	648,00 zł	5 832,00 zł
67	anti-alpha-Fetoprotein (AFP) (polyclonal)	anti-alpha-Fetoprotein (AFP) (polyclonal) / 05267188001	50	2	350,00 zł	700,00 zł	8	378,00 zł	756,00 zł
68	anti-beta-Catenin (14)	anti-beta-Catenin (14) / 05269016001	50	2	900,00 zł	1 800,00 zł	8	972,00 zł	1 944,00 zł
69	anti-p40 (BC28)	anti-p40 (BC28) / 07394420001	50	1	700,00 zł	700,00 zł	8	756,00 zł	756,00 zł
70	anti-p504s (SP116) Rabbit Monoclonal Pab	anti-p504s (SP116) Rabbit Monoclonal Pab / 08035130001	50	2	725,00 zł	1 450,00 zł	8	783,00 zł	1 566,00 zł
71	anti-p57 (Kp10)	anti-p57 (Kp10) / 06523897001	50	2	1 000,00 zł	2 000,00 zł	8	1 080,00 zł	2 160,00 zł
Razem wartość części A									
308 834,00 zł									
X									
333 540,72 zł									
X									
Część B: Dostawa odczynników i materiałów do detekcji									
72	Amplification Kit	AMPLIFICATION KIT, CE / 05266114001	100	4	300,00 zł	1 200,00 zł	8	324,00 zł	1 296,00 zł
73	Benchmark Ultra LCS	Benchmark Ultra LCS / 05424534001	85	143	115,00 zł	16 445,00 zł	8	124,20 zł	17 760,60 zł
74	Benchmark Ultra CC1	Benchmark ULTRA CC1 / 05424569001	280	43	288,00 zł	12 384,00 zł	8	311,04 zł	13 374,72 zł
75	Bluing Reagent	Bluing Reagent / 05266769001	250	49	80,00 zł	3 920,00 zł	8	86,40 zł	4 233,60 zł
76	E-Bar Printer Ribbon	E-Bar Printer Ribbon / 05250898001	2500	5	50,00 zł	250,00 zł	23%	50,12 zł	250,58 zł
77	EZ Prep	EZ Prep / 05279711001	570	22	200,00 zł	4 400,00 zł	8	216,00 zł	4 752,00 zł
78	Hematoxylin	Hematoxylin / 05266726001	250	1	120,00 zł	120,00 zł	8	129,60 zł	129,60 zł
79	Hematoxylin II	Hematoxylin II / 05277965001	250	48	120,00 zł	5 760,00 zł	8	210,80 zł	6 220,80 zł
80	Labels	Labels / 05247829001	500	25	210,00 zł	5 250,00 zł	23%	129,48 zł	5 262,08 zł
81	Nexes Reagent Dispenser	NEXES REAGENT DISPENSER CARD, OPTION 1 / 05271843001	250	4	26,00 zł	104,00 zł	23%	26,06 zł	104,24 zł
82	OptiView Detection Kit	OptiView Detection Kit / 06396500001	250	1	2 000,00 zł	2 000,00 zł	8	2 160,00 zł	2 160,00 zł
83	Pathway HER-2 4 JM 1 Control Slides	PATHWAY HER-2 4 JM 1 CONTROL SLIDES / 05273510001	10	9	301,00 zł	2 709,00 zł	8	325,08 zł	2 925,72 zł
84	Prep Kit 504 (50) BMK	PREP KIT 504 (50) BMK / 05275857001	50	1	100,00 zł	100,00 zł	8	108,00 zł	108,00 zł
85	Protease 3	PROTEASE 3 / 05266718001	250	3	200,00 zł	600,00 zł	8	216,00 zł	648,00 zł
86	Prep Kit 1 (9250), BM, BM XT, BM LT	Prep Kit 1 (250), BM, BM XT, BM LT / 05276284001	250	4	100,00 zł	400,00 zł	8	108,00 zł	432,00 zł
87	Protease 1	Protease 1 / 05266688001	250	2	200,00 zł	400,00 zł	8	216,00 zł	432,00 zł
88	Rabbit Monoclonal Negative Control	Rabbit Monoclonal Negative Control / 06683380001	250	1	500,00 zł	500,00 zł	8	540,00 zł	540,00 zł
89	Reaction Buffer	Reaction Buffer / 05353955001	250	49	130,00 zł	6 370,00 zł	8	140,40 zł	6 879,60 zł
90	Szkiełka Super Frost	Szkiełka Super Frost / 06571603001	72	169	75,00 zł	12 675,00 zł	8	81,00 zł	13 689,00 zł
91	Ventana Antibody Diluent with Casein	Ventana Antibody Diluent with Casein / 06440002001	750	2	170,00 zł	340,00 zł	8	183,60 zł	367,20 zł
92	ultraView DAB Detection Kit	ultraView DAB Detection Kit / 05269806001	250	47	1 700,00 zł	79 900,00 zł	8	1 836,00 zł	86 292,00 zł
93	ultraView Red Detection Kit	ultraView Red Detection Kit / 05269814001	250	2	1 700,00 zł	3 400,00 zł	8	1 836,00 zł	3 672,00 zł
Razem wartość części B									
159 227,00 zł									
X									
CPV: PA02-0 Dzierżawa									
L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Cena jedn. netto za 1 m-c dzierżawy w miesiącach	Wartość netto 3 x 4	VAT w %	Cena jedn. brutto za 1 m-c dzierżawy	Wartość brutto (wartość netto + podatek VAT)			
-1-		-3-	-4-	-6-	-7-	-8-			
94	Dzierżawa aparatu do barwienia immunohistochemicznych kompatybilnego z odczynnikami opisanymi w części A i B, spełniającego następujące parametry techniczne i inne wymogi, niezbędne do prawidłowego funkcjonowania systemu badań: Benchmark Ultra	24	200,00 zł	23	246,00 zł	5 904,00 zł	X	X	5 904,00 zł
Razem wartość części C									
472 861,00 zł									
X									
łącznie wartość zadania (suma wartości części A, B i C)									
510 974,46 zł									

W ramach umowy Wykonawca zapewniamy udział w międzyrodzajowej kontroli jakości międzylaboratoryjnej (2 panele: pierś + ogólny)
Zapewniamy udział w kontroli zew. zgodnie z wymogami niniejszego postępowania

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

5

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

FORMULARZ OFERTY
Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

BioMaxima S.A.

Adres ul. Vetterów 5 kod 20-277 **Miejscowość** Lublin

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Agata Syska-Wójcik telefon służbowy 81 745 44 23

fax służbowy 81 745 44 24 e-mail służbowy przetargi@biomaxima.com

(strona służbowa) www.biomaxima.com

NIP (Wykonawcy) 946-23-60-625 REGON (Wykonawcy) 432519331

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		7	
2		8	
3		9	19 872,00 zł
4		10	
5		11	
6		12	

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze (max. 5)** od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaofertowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj : jaki?**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

24 miesiące

Zadanie nr 9

Dostawa testów do diagnostyki zakażeń grzybiczych										
Lp.	Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1		Candifast - szybki test do identyfikacji i badania lekooporności patologicznych drożdżaków	30 oznaczeń	20	920,00 zł	18 400,00 zł	8%	993,60 zł	19 872,00 zł	TAK
RAZEM						18 400,00 zł	x	x	19 872,00 zł	

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

6

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy

Bio-Rad Polska Sp. z o.o.
ul. Przyokopowa 33
01-208 Warszawa

Adres ul. ul. Przyokopowa 33, kod 01-208 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Kazimierz Kmieciak, telefon służbowy: (22) 331 99 99

fax służbowy (22) 331 99 88, e-mail służbowy: tenders_pl@bio-rad.com

(strona służbowa) <http://bio-rad.com>

NIP (Wykonawcy) 951-00-28-953, REGON (Wykonawcy) 010660496

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1	-	7	-
2	-	8	-
3	-	9	-
4	-	10	-
5	65 448,00	11	-
6	-	12	-

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 5 dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaofferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. Akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. Zamówienie ~~zamierzamy / nie zamierzamy*)~~ powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) ~~Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:~~ (jeśli dotyczy):

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

~~Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.~~

~~Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnice** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach~~

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

mikro – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;

małym – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;

średnim – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

jednosobowa działalność gospodarcza;

osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

inny rodzaj : jaki?

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).



Signed by /
Podpisano przez:
Kazimierz Dariusz
Kmiećk
Date / Data:
2023-02-01 13:36

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

Zadanie nr 5

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

Dostawa testów do diagnostyki zakażeń grzybiczych

L.p.	Nazwa/Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1	Platelia Aspergillus Ag 96 tests / 62794	Platelia Aspergillus Ag 96 tests	1x96 oznaczeń	12,00	2 800,00 zł	33 600,00 zł	8	3 024,00 zł	36 288,00 zł	Tak
2	Platelia Candida Ag Plus 96 tests / 62784	Platelia Candida Ag Plus 96 tests	1x96 oznaczeń	15,00	1 800,00 zł	27 000,00 zł	8	1 944,00 zł	29 160,00 zł	Tak
					RAZEM	60 600,00 zł			65 448,00 zł	



Signed by /
Podpisano przez:
Kazimierz Dariusz
Kmiećlik
Date / Data:
2023-02-01 13:33

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

7

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)
Pointe Scientific Polska Sp. z o. o..

Adres ul. Śródziemnomorska 11/10, kod 02-758 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Dr Zofia Bielecka telefon służbowy 22 642 37 97....

fax służbowy 22 842 81 02 e-mail służbowy pointe@pointe.com.pl

(strona służbowa) www. pointe.com.pl.....

NIP (Wykonawcy) 521-012-29-01 REGON (Wykonawcy) 010106707

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
7	10 341,00 zł

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż ...3..... dni robocze (max. 5)** od dnia złożenia zamówienia

**W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna 5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urzędzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.

5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy/nie zamierzamy*~~ powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: ...nie dotyczy..... (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach nie dotyczy.... (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj : jaki?**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

Zadanie nr 7

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

Dostawa testów ureazowych do wykrywania H. pylorii										
L.p.	Nazwa/Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1	Helico Aqua test, HA002T, 50 test.	Szybki test ureazowy do wykrywania Helicobacter pylori w biopatach żołądka i dwunastnicy pobranych endoskopowo z wykorzystaniem niewielkiej ilości wody destylowanej	1 oznaczenie	2500	3,85 zł	9 625,00 zł	8	4,16 zł	10 395,00 zł	TAK
RAZEM							x	x	10 395,00 zł	

Uwaga! Szacunku zadania dokonano w przeliczeniu na 1 test (1 oznaczenie). Zamawiający w trakcie składania zamówień uwzględni wielkość opakowania handlowego.

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..



Dokument
podpisany przez
Wioleta Anna
Kraska
Data: 2023.02.02
10:43:28 CET

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Przedsiębiorstwo Produkcyjno Handlowo Usługowe LIMARCO Lidia Zajkowska
Adres ul. Przemysłowa 8 kod 11-700 Miejsowość Mrągowo

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Wioleta Kraska telefon służbowy 897418796

fax służbowy 897418796 e-mail służbowy przetargi@limarco.com.pl

(strona służbowa) www.limarco.com.pl

NIP (Wykonawcy) 742-001-06-93 REGON (Wykonawcy) 510229156

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		7	
2		8	88 757,67 zł
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1, 3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 5 dni robocze (max. 5)** od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaofertowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni.
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach NIE DOTYCZY (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj : jaki?**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

Zadanie nr 8

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

Odczynniki do diagnostyki mikrobiologicznej - rejestracja wyroby medycznej									
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa, nr katalogowy/ producent	Jednostka miary opakowania	Ilość opakowań	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)
1	Test immunoenzymatyczny, płytkowy do równoczesnego wykrywania antygenów- dehydrogenazy glutaminianowej (GDH) oraz toksyn A i B <i>C. difficile</i> (z jednym miejscem dozowania próbki). Koniugat: przeciwciała monoklonalne przeciwko antygenowi <i>C. difficile</i> i poliklonalne przeciwciała swoiste dla toksyn A i B. Poziom wykrywalności: dehydrogenaza glutaminianowa: 0,8 ng/ml, toksyna A: 0,63 ng/ml, toksyna B: 0,16 ng/ml. Kontrola dodatnia (antygen) i skalowane pipetki w zestawie. Test z możliwością przechowywania próbki do badania bez potrzeby zamrażania do 72 godzin. Czułość, swoistość, dodatnia i ujemna wartość predykcyjna testu wyznaczona w oparciu o badania porównawcze min. 1000 próbek z hodowlą bakteryjną (dotyczy GDH) i hodowlą tkankową (dotyczy toksyn).	C. DIFF QUIK CHEK COMPLETE / 25 ozn. , T30525C / Techlab, INC.	25	40	1 200,00 zł	48 000,00 zł	8%	1 296,00 zł	51 840,00 zł
2	Test płytkowy do wykrywania antygenów Chlamydia w wymazie z szyjki macicy u kobiet oraz w wymazie z cewki moczowej lub próbkach moczu u mężczyzn. Sterylne wymazówki do pobrania wymazu z szyjki macicy, próbówki ekstrakcyjne i stojak na rurki w zestawie. Czułość (względem techniki PCR): wymaz z szyjki macicy min. 90,2%; wymaz z cewki moczowej: min. 77,8%; próbki moczu u mężczyzn: min. 92,6%.	Chlamydia Ag, kasetka / 20 , 212007 / nal von minden	20	10	165,00 zł	1 650,00 zł	8%	178,20 zł	1 782,00 zł
3	Test płytkowy do wykrywania antygenów <i>Legionella pneumophila</i> (<i>L. pneumophila</i>) - Serogrupy 1 w próbkach moczu. Kontrola dodatnia i ujemna zawarta w zestawie. Czułość i swoistość: min. 99%.	Legionella, kasetka / 10 , 552020 / nal von minden	10	20	500,00 zł	10 000,00 zł	8%	540,00 zł	10 800,00 zł
4	Test płytkowy do wykrywania antygenów <i>Strep A</i> w wymazach z gardła. Probówki z końcówką zakraplającą, kontrola dodatnia, statyw roboczy i wymazówki zawarte w zestawie. Czułość i swoistość (względem hodowli): min. 97%.	Strep A, kasetka / 20 , 222001A / nal von minden	20	5	128,00 zł	640,00 zł	8%	138,24 zł	691,20 zł

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

ZAŁĄCZNIK NR 2

5	Szybki, chromatograficzny test do wykrywania antygenu <i>Helicobacter pylori</i> w kale o czułości min. 99% i swoistości min. 99%.	Helicobacter Pylori Ag w kale, kasetka / 20 , 262002 / nal von minden	20	5	195,00 zł	975,00 zł	8%	210,60 zł	1 053,00 zł
6	Test płytkowy do wykrywania antygenów rotawirusów i/lub adenowirusów w kale. Probówki z buforem i jednorazowe pipetki w zestawie. Czulość 96,3%* min-98%, swoistość min. 99%. * zgodnie z wyjaśnieniem nr 1, odpowiedzią wykonawcy nr 3 na pytanie nr 1	Rota/Adenowirus, kasetka / 20 , 481015N-20 / nal von minden	20	10	180,00 zł	1 800,00 zł	8%	194,40 zł	1 944,00 zł
7	Test płytkowy do wykrywania antygeny wirusa RSV z popłuczyn lub wymazu z jamy nosowo-gardłowej lub z wymazu z aspiratu. Nakraplacze i pałeczki do pobrania wymazu w zestawie. Czulość min. 95%, swoistość min. 99%.	RSV, kasetka / 20 , 491008N-20 / nal von minden	20	5	295,00 zł	1 475,00 zł	8%	318,60 zł	1 593,00 zł
8	Kontrola-dodatnia-do-RSV-(fiolka-z-lifilizatem-na-0.5-ml) Kontrola zawarta w zestawie RSV z poz. 7* * zgodnie z wyjaśnieniem nr 3, odpowiedzią wykonawcy nr 11 na pytanie nr 1		1	1					
9	Test do wykrywania i różnicowania wirusa grypy typu A i B w wymazach z nosa. Dwa okienka odczytu (typ A i typ B). Wymazówki, probówki i statyw roboczy oraz kontrole pozytywne i negatywne zawarte w zestawie. Czulość i swoistość wyznaczone w oparciu o metodę PCR: czulość > 97%, swoistość > 98%.	Influenza A/B, kasetka / 20 , 014L470 / Ultimed	20	20	580,00 zł	11 600,00 zł	8%	626,40 zł	12 528,00 zł
10	Test immunochromatograficzny do wykrywania antygeny Streptococcus pneumoniae w moczu (bez rozcieńczania). Czulość min. 79%, swoistość min. 84%.	Streptococcus Pneumoniae, kasetka / 10 , 572004N-10 / nal von minden	10	20	260,00 zł	5 200,00 zł	8%	280,80 zł	5 616,00 zł
11	Test immunochromatograficzny do równoczesnego wykrywania antygenów norowirusa genogrupy I i II (GI i GII), rotawirusów i adenowirusów w kale. Osobne pola odczytu dla grupy GI i GII oraz rota i adenowirusów. Czulość min. 96%, swoistość min. 99,5%.	Norovirus GI/GII + Rota-Adenowirus, kasetka / 10 , 920007N-10 / nal von minden	10	3	281,01 zł	843,03 zł	8%	303,49 zł	910,47 zł
Razem						82 183,03 zł	x	x	88 757,67 zł

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

FORMULARZ OFERTY
Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)
CEPHEID GmbH

Adres ul. Europark Fichtenhain A 4, 47807 Krefeld, Niemcy

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Ewa Czajkowska - Pełnomocnik telefon służbowy 22 504 85 21

fax służbowy 22 486 11 34 e-mail służbowy orderspoland@cepheid.com

(strona służbowa) www.cepheid.com

NIP (Wykonawcy) 526 32 79 976 REGON (Wykonawcy).....

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1	---	7	---
2	319 444,02	8	---
3	---	9	---
4	---	10	---
5	---	11	---
6	---	12	---

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 5 dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

**W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna 5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnice** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj : jaki? Duże przedsiębiorstwo**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

Podpis jest
prawidłowy
Digitally signed
by Anna
Czajkowska
Date: 2023.02.02
12:38:09 CET

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

36 miesięcy

Zadanie nr 2

Dostawa testów do diagnostyki infekcji wraz z podłożami transportowymi i dzierżawą analizatora										
L.p.	Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1	GXHPV-CE-10	Test do wykrywania DNA wirusa HPV-jednoczesne wykrywanie 14 typów wysokiego ryzyka HPV z identyfikacją typu 16, 18, 45 (kardidże).	10 oznaczeń	3	1 800,00 zł	5 400,00 zł	8	1 944,00 zł	5 832,00 zł	TAK
2	CERVEXBRUSH25	HPV-Brush - system do pobierania materiałów do HPV	25 sztuk	2	40,00 zł	80,00 zł	8	43,20 zł	86,40 zł	TAK
3	ASY-14762	Systemem do pobierania i transportowania materiałów do HPV	50 sztuk	1	2 102,00 zł	2 102,00 zł	8	2 270,16 zł	2 270,16 zł	TAK
4	SWAB/B-100	Systemem do pobierania i transportowania materiałów do grypy	100 sztuk	10	963,00 zł	9 630,00 zł	8	1 040,04 zł	10 400,40 zł	TAK
5	XPRFLU/RSV-CE-10	Testy do oznaczania RNA wirusa grypy/RSV - Jednoczesna detekcja wirusa RSV oraz wirusów grypy, z rozróżnieniem wirusów A i B	10 oznaczeń	50	1 750,00 zł	87 500,00 zł	8	1 890,00 zł	94 500,00 zł	TAK
6	GXCT/NGX-CE-10	Genetyczne testy diagnostyczne do jednoczesowego wykrywania Chlamydia trachomatis i Neisseria gonorrhoeae (kardidże)	10 oznaczeń	7	1 480,00 zł	10 360,00 zł	8	1 598,40 zł	11 188,80 zł	TAK
7	SWAB/G-50 lub URINE/A-50	Zestaw do pobierania oraz transportu wymazów z cewki, pochwy i szyjki macicy w kierunku Ch. trachomatis/N. gonorrhoeae	50 sztuk	3	439,00 zł	1 317,00 zł	8	474,12 zł	1 422,36 zł	TAK
8	GXCDIFFBT-CE-10	Test do diagnostyki w kierunku Clostridium difficile - wykrywanie toksyny B, toksyny binarnej i szczepu hiperepidemicznego NAP1, (kardidże)	10 oznaczeń	18	1 790,00 zł	32 220,00 zł	8	1 933,20 zł	34 797,60 zł	TAK
9	900-0370	Systemem do pobierania i transportowania materiałów do Clostridium difficile i kapapenemaz	50 sztuk	1	213,00 zł	213,00 zł	8	230,04 zł	230,04 zł	TAK
10	GXMTE/RIF-ULTRA-10	Pofilosowy test do wykrywania DNA Mycobacterium tuberculosis complex w materiałach z dróg oddechowych, z jednoczesnym określeniem wrażliwości na rifamicynę	10 oznaczeń	3	1 880,00 zł	5 640,00 zł	8	2 030,40 zł	6 091,20 zł	TAK

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

11	GXCARBAP-CE-10	Genetyczne testy diagnostyczne do jednoczesnej detekcji i identyfikacji genów różnych klas karbapenemaz (KPC, NDM, VIM, OXA-48, IMP-1) bezpośrednio z wymazów z odbytu.	10 oznaczeń	17	1 800,00 zł	30 600,00 zł	8	1 944,00 zł	33 048,00 zł	TAK
12	GXHBV-VL-CE-10	HBV DNA - Monitorowanie poziomu wirerii HBV	10 oznaczeń	4	2 300,00 zł	9 200,00 zł	8	2 484,00 zł	9 936,00 zł	TAK
13	GXHCV-VL-CE-10	HCV RNA - Potwierdzenie infekcji oraz monitorowanie poziomu wirerii HCV genotypy 1-6 (również bezpośrednio z nakłucia z palca)	10 oznaczeń	6	2 150,00 zł	12 900,00 zł	8	2 322,00 zł	13 932,00 zł	TAK
14	XP3COV2/FLU/RSV-10	Testy do oznaczania RNA wirusa SARS-CoV-2/RSV/FLU	10 oznaczeń	15	2 111,10 zł	31 666,50 zł	8	2 279,99 zł	34 199,82 zł	TAK
15	XP3SARS-COV2-10	Testy do oznaczania RNA wirusa SARS-CoV-2	10 oznaczeń	20	1 580,00 zł	31 600,00 zł	8	1 706,40 zł	34 128,00 zł	TAK
16	GXBLAD-CD-CE-10	Marker nowotworowy pęcherza moczowego - detekcja	10 oznaczeń	1	4 506,00 zł	4 506,00 zł	8	4 866,48 zł	4 866,48 zł	TAK
17	GXBLAD-CM-CE-10	Marker nowotworowy pęcherza moczowego - monitorowanie	10 oznaczeń	1	6 084,00 zł	6 084,00 zł	8	6 570,72 zł	6 570,72 zł	TAK
18	GXUTR-CE-30	Zestaw do transportu próbek dla testów w Bladder Cancer- Xpert Urine Transport Reagent	30 sztuk	1	563,00 zł	563,00 zł	8	608,04 zł	608,04 zł	TAK
19	GXHIV-VL-XC-CE-10	Testy do oznaczania RNA wirusa HIV1/2	10 oznaczeń	3	2 000,00 zł	6 000,00 zł	8	2 160,00 zł	6 480,00 zł	TAK
20		Razem wartość odczynników				287 581,50 zł	x	x	310 588,02 zł	TAK
21		Dzierżawa analizatora								
22	Numer katalogowy	Opis analizatora	Ilość	Okres dzierżawy	Cena netto za 1 m-c	Wartość netto za 36 m-cy	VAT (%)	Cena brutto za 1 m-c	Wartość brutto za 36 m-cy	
23	GXIV-4-L-10C	GeneXpert + UPS nowy 4 kardridżowy 36 miesięcy	1	36 miesięcy	200,00 zł	7 200,00 zł	23	246,00 zł	8 856,00 zł	x
		RAZEM WARTOŚĆ CAŁEGO ZADANIA (odczynniki + dzierżawa)				294 781,50 zł		319 444,02 zł		

Podpis jest
prawidłowyDigitally signed
by Ewa
Czajkowska
Date:
2023.02.02
12:51:04 CET

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

10

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

ELEKTRO MED Grzegorz Pałkowski

Adres ul. ul. Zabierzowska 11 **kod** 32-005 **Miejscowość** Niepołomice

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Natalia Waszczyk telefon służbowy 12 362 62 86

fax służbowy 12 288 91 42 e-mail służbowy zp2@elektromed.pl

(strona służbowa) www.elektromed.pl

NIP (Wykonawcy) 683-149-14-75 REGON (Wykonawcy) 351517286

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	2 916,00 zł

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach **nie dotyczy** (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnice** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj : jaki?**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

Natalia
Waszczyk

Digitally signed by
Natalia Waszczyk
Date: 2023.02.02
13:16:28 +01'00'

Zadanie nr 12

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

Dostawa medium klejącego na potrzeby Zakładu Patomorfologii										
Lp.	Nazwa / Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1	CONSUL MOUNT HISTOLOGY 500 ML/ EP-9990440	Leica CV Mount Medium - preparat do ręcznego i automatycznego zaklejania preparatów mikroskopowych szkiełkami nakrywkowymi. Produkt nie zawiera żadnych niebezpiecznych rozpuszczalników organicznych lub równoważny-Zgodnie z wyjaśnieniem nr 1, odpowiednią Wykonawcy nr 5, pytanie nr 13: dopuszczono preparat do ręcznego i automatycznego zaklejania preparatów mikroskopowych szkiełkami nakrywkowymi o składzie: Ksilen 48-53%, Kwas 2-propenowy, ester 2-metylo-, butylowy, polimer z metylem 2-metylo-2-propenian 35-40%, etylobenzen 9-11%, ftalan benzylu 2%, toluen <1%, metakrylan butylu <0,5%, 2,6-di-tert-butylu-p-krezol <0,5%, który został dopuszczony do użycia m.in. w zaklejaniu Leica CV5030. Opakowanie zawiera 500 ml odczynnika, zatem zaokrąglana ilość to 25 opakowań.	500 ml	25	108,00 zł	2 700,00 zł	8	116,64 zł	2 916,00 zł	TAK
RAZEM						2 700,00 zł	x	x	2 916,00 zł	

Natalia

Digitally signed by
Natalia WaszczykDate: 2023.02.02
14:15:35 +01'00'

Waszczyk

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..



**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

EUROIMMUN POLSKA Sp. z o.o.

Adres ul. Widna 2A kod 50-543 Miejscowość Wrocław

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Gabriela Pręgowska. Liliana Gogulska, telefon służbowy 71/75 66 031, 75 66 000

fax służbowy 71/75 66 002 e-mail służbowy przetargi@euroimmun.pl

(strona służbowa) www.euroimmun.pl

NIP (Wykonawcy) 8992364659 REGON (Wykonawcy) 932230081

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
4	256 437,72

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urzędzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.

4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:
..... (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach – nie dotyczy- (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikachnie dotyczy.....

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

mikro – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;

małym – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;

średnim – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

jednoosobowa działalność gospodarcza;

osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

inny rodzaj : jaki?

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*

Dokument opatrzono kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez:
Gabriela Pręgoska – Kierownik Działu Zamówień Publicznych

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

24 miesiące

Zadanie nr 4

Odczynniki na potrzeby Pracowni Immunologicznej										
L.p.	Nazwa/Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
Zestawy i odczynniki do badań metodą immunofluorescencji pośredniej										
1	Cell nuclei (ANA global test) FA 1512-2005-1	HEP-2010/liver IIFT	1x100 oznaczeń	8	801,61 zł	6 412,88 zł	8	865,74 zł	6 925,91 zł	TAK
2	Cell nuclei (ANA global test) FA 1512-1010-1	HEP-2010/liver IIFT	1x100 oznaczeń	2	763,00 zł	1 526,00 zł	8	824,04 zł	1 648,08 zł	TAK
3	Mosaic Basic Profile 3 FA 1800-2005-3	Mozaika IIFT	1x100 oznaczeń	2	1 095,64 zł	2 191,28 zł	8	1 183,29 zł	2 366,58 zł	TAK
4	Membranous Nephropathy Mosaic 1 FA 1254-1005-1	PLAR2, IIFT Mozaika Nefropatia Bloniasta	1x50 oznaczeń	5	5 716,62 zł	28 583,10 zł	8	6 173,95 zł	30 869,75 zł	TAK
5	Granulocyte Mosaic 13 FA 1201-2005-13	Granulocyte Mosaic 13	1x100 oznaczeń	4	2 022,32 zł	8 089,28 zł	8	2 184,11 zł	8 736,42 zł	TAK
6	EUROPLUS endomysium, reticulin gliadin (IgA) FA 1913-2005-1 A	Endomysium/gliadin IgA IIFT	1x100 oznaczeń	3	2 294,75 zł	6 884,25 zł	8	2 478,33 zł	7 434,99 zł	TAK
7	EUROPLUS endomysium, reticulin gliadin (IgG) FA 1914-1005-1 G	EUROPLUS` endomysium, reticulin gliadin (IgG)	1x50 oznaczeń	3	1 282,49 zł	3 847,47 zł	8	1 385,09 zł	4 155,27 zł	TAK
8	EUROPLUS parietal cells (PCA) intrinsic factor FA 1362-1005-1	PCA, intrinsic factor IIFT	1x50 oznaczeń	3	1 517,70 zł	4 553,10 zł	8	1 639,12 zł	4 917,35 zł	TAK
9	EUROPLUS kidney glomeruli and tubuli glomerular basement membrane (GBM) FA 1250-1005-1	GMB IIFT	1x50 oznaczeń	2	1 253,05 zł	2 506,10 zł	8	1 353,29 zł	2 706,59 zł	TAK

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

10	Spermatozoa, FA 1086-1005	Spermatozoa	1x50 pacjentów	3	1 220,74 zł	3 662,22 zł	8	1 318,40 zł	3 955,20 zł	TAK
11	Treponema (FTA-ABS) FI 2111-1005 G	Treponema FTA-ABS IgG	1x50 pacjentów	2	670,64 zł	1 341,28 zł	8	724,29 zł	1 448,58 zł	TAK
12	Treponema (FTA-ABS) FI 2111-1005 M	Treponema FTA-ABS IgM	1x50 pacjentów	2	827,81 zł	1 655,62 zł	8	894,03 zł	1 788,07 zł	TAK
13	FITC-labelled anti-human IgG (goat) AF 102-0540-R	FITC IgG	5 x 4,0 ml	1	1 235,00 zł	1 235,00 zł	8	1 333,80 zł	1 333,80 zł	TAK
14	FITC-labelled anti-human IgG (goat) primate absorbed AF 302-0540-R	FITC primate absorbent endomysium	5 x 4,0 ml	1	1 235,00 zł	1 235,00 zł	8	1 333,80 zł	1 333,80 zł	TAK
15	FITC-labelled anti-human IgAGM (IgA + IgG + IgM goat) AF 106-0540-R	FITC IgAGM	5 x 4,0 ml	1	1 235,00 zł	1 235,00 zł	8	1 333,80 zł	1 333,80 zł	TAK
16	reagent tray for the incubation of slides ZZ 9999-0110-R	Płytki inkubacyjne	1x1 (10 pól reakcyjnych)	5	172,90 zł	864,50 zł	23	212,67 zł	1 063,34 zł	NIE
17	Tween 20, ZF 1110-1002-R	Tween 20	10 x 2.0 ml	1	43,68 zł	43,68 zł	8	47,17 zł	47,17 zł	TAK
18	PBS ZF 1100-1001-R	PBS	10 x 1 pack	1	203,84 zł	203,84 zł	8	220,15 zł	220,15 zł	TAK
Zestawy i odczynniki do badań metodą ELISA										
19	Chlamydia pneumoniae IgG EI 2192-9601 G	Chlamydia pneumoniae IgG ELISA	1x96 oznaczeń	4	801,61 zł	3 206,44 zł	8	865,74 zł	3 462,96 zł	TAK
20	Chlamydia pneumoniae IgM EI 2192-9601 M	Chlamydia pneumoniae IgM ELISA	1x96 oznaczeń	4	880,20 zł	3 520,80 zł	8	950,62 zł	3 802,46 zł	TAK
21	Mycoplasma pneumoniae IgG EI 2202-9601 G	Mycoplasma pneumoniae IgG ELISA	1x96 oznaczeń	4	801,61 zł	3 206,44 zł	8	865,74 zł	3 462,96 zł	TAK
22	Mycoplasma pneumoniae IgM EI 2202-9601 M	Mycoplasma pneumoniae IgM ELISA	1x96 oznaczeń	4	880,20 zł	3 520,80 zł	8	950,62 zł	3 802,46 zł	TAK
23	Anti-SARS-CoV-2 Quantivac ELISA (IgG) EI 2606-9601-10 G	SARS-CoV2 IgG Qiant Vac	1x96 oznaczeń	1	3 754,35 zł	3 754,35 zł	8	4 054,70 zł	4 054,70 zł	TAK
24	Epstein-Barr virus nuclear antigen (EBNA-1) EI 2793-9601 G	EBNA-1 IgG	1x96 oznaczeń	1	1 068,27 zł	1 068,27 zł	8	1 153,73 zł	1 153,73 zł	TAK

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

25	Epstein-Barr virus capsid antigen (EBV-CA) IgG EI 2791-9601 G	EBV-CA IgG	1x96 oznaczeń	2	1 068,27 zł	2 136,54 zł	8	1 153,73 zł	2 307,46 zł	TAK
26	Epstein-Barr virus capsid antigen (EBV-CA) IgM EI 2791-9601 M	EBV-CA IgM	1x96 oznaczeń	2	1 173,05 zł	2 346,10 zł	8	1 266,89 zł	2 533,79 zł	TAK
27	Epstein-Barr virus early antigen (EBV-EA) EI 2795-9601 G	EBV-EA IgG	1x96 oznaczeń	2	1 063,57 zł	2 127,14 zł	8	1 148,66 zł	2 297,31 zł	TAK
28	ANCA Profile EA 1200-1208-1 G	ANCA Profile ELISA	1x12 pacjentów	20	1 505,15 zł	30 103,00 zł	8	1 625,56 zł	32 511,24 zł	TAK
29	Transglutaminaza IgA EA 1910-9601 A	Transglutaminaza tk. ELISA IgA	1x96 oznaczeń	4	1 259,59 zł	5 038,36 zł	8	1 360,36 zł	5 441,43 zł	TAK
30	Borrelia incl. IgG/RF absorbent EI 2132-9601 M	Borrelia IgM ELISA	1x96 oznaczeń	6	880,20 zł	5 281,20 zł	8	950,62 zł	5 703,70 zł	TAK
31	Borrelia burgdorferi PLUS VisE EI 2132-9601-2 G	Borrelia plus VisE IgG ELISA	1x96 oznaczeń	6	919,50 zł	5 517,00 zł	8	993,06 zł	5 958,36 zł	TAK
32	Phospholipase A2 receptor (PLA2R) EA 1254-9601 G	Phospholipase A2 receptor (PLA2R)	1x96 oznaczeń	2	2 190,04 zł	4 380,08 zł	8	2 365,24 zł	4 730,49 zł	TAK
Zestawy i odczynniki do badań metodą Westernblot										
33	ANA Profile 3 plus DFS70 DL 1590-1601-30 G	ANA Profile 3 plus DFS70 EUROLINE	1x16 pacjentów	15	1 203,75 zł	18 056,25 zł	8	1 300,05 zł	19 500,75 zł	TAK
34	Borrelia RN-AT IgG DN 2131-3201 G	Borrelia RN-AT IgG EUROLINE	1x32 pacjentów	6	2 362,86 zł	14 177,16 zł	8	2 551,89 zł	15 311,33 zł	TAK
35	Borrelia RN-AT-adv. IgM DN 2131-3201-2 M	Borrelia RN-AT IgM EUROLINE	1x32 pacjentów	6	2 362,86 zł	14 177,16 zł	8	2 551,89 zł	15 311,33 zł	TAK
36	Anti-SARS-CoV-2 Profile (IgG) DN 2606-1601-1 G	SARS-CoV2 IgG SARS Profile	1x16 pacjentów	1	1 116,30 zł	1 116,30 zł	8	1 205,60 zł	1 205,60 zł	TAK
37	EUROLINE-WB HSV-1 plus HSV-2 DY 2531-1601-1 G	HSV1/HSV2 EUROLINE-WB IgG	1x16 pacjentów	1	847,35 zł	847,35 zł	8	915,14 zł	915,14 zł	TAK
38	EUROLINE-WB HSV-1 plus HSV-2 DY 2531-1601-1 M	HSV1/HSV2 EUROLINE-WB IgM	1x16 pacjentów	1	847,35 zł	847,35 zł	8	915,14 zł	915,14 zł	TAK

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

39	Myositis Profile 3 DL 1530-1601-3 G	Myositis Profile 3 EUROLINE	1x16 pacjentów	1	1 797,75 zł	1 797,75 zł	1 797,75 zł	8	1 941,57 zł	1 941,57 zł	TAK
40	EUROLINE Systemic Sclerosis Profile DL 1532-1601 G	Systemic Sclerosis Profile	1x16 pacjentów	1	2 154,15 zł	2 154,15 zł	2 154,15 zł	8	2 326,48 zł	2 326,48 zł	TAK
41	EUROLINE-WB Helicobacter pylori IgG DY 2080-3001-1 G	H.pylori WB IgG	1x30 pacjentów	1	1 587,48 zł	1 587,48 zł	1 587,48 zł	8	1 714,48 zł	1 714,48 zł	TAK
42	EUROLINE-WB Helicobacter pylori IgA DY 2080-3001-1 A	H.pylori WB IgA	1x30 pacjentów	1	1 631,43 zł	1 631,43 zł	1 631,43 zł	8	1 761,94 zł	1 761,94 zł	TAK
43	Allergy DPA-Dx Pediatrics 2 DP 3812-1601-2 E	Profil Pediatriczny komponenty	1x16 pacjentów	1	2 226,48 zł	2 226,48 zł	2 226,48 zł	8	2 404,60 zł	2 404,60 zł	TAK
44	DPA-Dx insect venomis 3 DP 3850-1601-3 E	Profil owady komponenty	1x16 pacjentów	1	1 419,15 zł	1 419,15 zł	1 419,15 zł	8	1 532,68 zł	1 532,68 zł	TAK
45	Allergy DPa-Dx Pollen 1 DP 3210-1601-1 E	Profil pyłki komponenty	1x16 pacjentów	1	1 614,66 zł	1 614,66 zł	1 614,66 zł	8	1 743,83 zł	1 743,83 zł	TAK
46	EUROLINE DPA-Dx SC MILK DP 3510-1601-1 SE	Profil mleko komponenty	1x16 pacjentów	1	1 513,75 zł	1 513,75 zł	1 513,75 zł	8	1 634,85 zł	1 634,85 zł	TAK
47	Allergy profile inhalation DP 3110-1601 E	Profil wziewny 20 alergenów	1x16 pacjentów	1	1 495,02 zł	1 495,02 zł	1 495,02 zł	8	1 614,62 zł	1 614,62 zł	TAK
48	Allergy profile pediatrics DP 3712-1601 E	Profil pediatriczny	1x16 pacjentów	2	1 776,08 zł	1 776,08 zł	3 552,16 zł	8	1 918,17 zł	3 836,33 zł	TAK
49	Allergy profile food DP 3410-1601 E	Profil pokarmowy 20 alergenów	1x16 pacjentów	2	1 776,08 zł	1 776,08 zł	3 552,16 zł	8	1 918,17 zł	3 836,33 zł	TAK
50	Allergy Profile Atopy Screen DP 3790-1601 E	Profil atopowy Sreen 54 alergenów	1x16 pacjentów	2	4 326,77 zł	4 326,77 zł	8 653,54 zł	8	4 672,91 zł	9 345,82 zł	TAK
51		WYKRĘŚLONO									
52		WYKRĘŚLONO									
53		WYKRĘŚLONO									
54	anti-CCD absorbent ZD 3001-0101-2	anti-CCD absorbent	1 x liofilizat 40 ug (na 110 ul roztworu)	1	290,10 zł	290,10 zł	290,10 zł	8	313,31 zł	313,31 zł	TAK

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

Setup Clean ZG 0009-0505		Bufor czyszczący Setup Clean	500ml	2	269,36 zł	538,72 zł	23	331,31 zł	662,63 zł	NIE
Dzierżawa analizatorów i osprzętu pomocniczego										
Numer katalogowy	Opis analizatora	Ilość	Okres dzierżawy	Cena netto za 1 m-c	Wartość netto za 24 m-ce	VAT (%)	Cena brutto za 1 m-c	Wartość brutto za 24 m-ce		
56	mikroskopy do fluorescencji zestaw: czytnik ELISA+ płuczka + oprogramowanie +UPS nowy/ używany wyprodukowany nie wcześniej niż w 2021 r.	1 miesiąc	24 m-ce			23				TAK
57	Dzierżawa sprzętu skaner+ oprogramowania - WB, półośmiat do WB wraz z kołyską laboratoryjna	1 miesiąc	24 m-ce	172,80 zł	4 147,20 zł	23	212,54 zł	5 101,06 zł	TAK	
58		1 miesiąc	24 m-ce			23			NIE	
59		1 miesiąc	24 m-ce			23			TAK	
RAZEM WARTOŚĆ CAŁEGO ZADANIA (odczynniki + dzierżawa)					236 671,44 zł			256 437,72 zł		

Kontrolę jakości skalkulowano w cenie odczynników

- QC ANCA
- QC BORELIA
- QC ENDOMYSIUM
- QC PLAR2, GBM
- QC EBV
- QC ANA

Dokument opatrzono kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez:
Gabriela Pręgoswską - Kierownik Działu Zamówień Publicznych

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

Bio-Lab Sp. z o.o.

Adres ul. Tczewska 27c kod 83-031 Miejscowość Łęgowo

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

Sylwia Magrian telefon służbowy 531-100-830.

fax służbowy 58 746 31 01 e-mail służbowy sprzedaz@bio-lab.com.pl

(strona służbowa) www.bio-lab.com.pl

NIP (Wykonawcy) 56040158124 REGON (Wykonawcy) 6040158124

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1	12 669,70 zł	7	-
2	-	8	-
3	-	9	-
4	-	10	-
5	-	11	-
6	-	12	-

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 5 dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych**.

Oświadczamy, że:

1. zaferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni .

3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie /nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach nie dotyczy (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

mikro – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;

małym – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;

średnim – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

jednoosobowa działalność gospodarcza;

osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

inny rodzaj : jaki?

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*

Dokument
podpisany przez
SYLWIA
MAGRAN;
BIO-LAB SP. Z
O.O.
Data: 2023.02.02
15:31:53 CET

 Bio-Lab

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

24 miesiące

Zadanie nr 1

Dostawa zestawów do automatycznej izolacji DNA										
Lp.	Nazwa/Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1	SaMag Blood DNA Extraction kit For use with SaMag-12/24 instruments; extraction of genomic DNA from whole blood, peripheral blood mononuclear cells or buffy coat	Zestaw do izolacji automatycznej DNA z krwi	48 oznaczeń	1	717,60 zł	717,60 zł	8	775,01 zł	775,01 zł	TAK
2	SaMag Bacterial DNA Extraction kit For use with SaMag-12/24 instruments; extraction of bacterial DNA of from clinical specimens or cultures	Zestaw do izolacji automatycznej DNA bakteriynego	48 oznaczeń	1	717,60 zł	717,60 zł	8	775,01 zł	775,01 zł	TAK
3	SaMag Viral Nucleic Acids Extraction kit For use with SaMag-12/24 instruments; extraction of Viral nucleic acids from human biological specimens such as serum, plasma and other cell-free fluids	Zestaw do izolacji automatycznej DNA wirusowego	48 oznaczeń	15	686,40 zł	10 296,00 zł	8	741,31 zł	11 119,68 zł	TAK
RAZEM						11 731,20 zł	x	x	12 669,70 zł	

Dokument
podpisany przez
SYLWIA
MAGRIAN; BIO-
LAB SP. Z O.O.
Data: 2023.02.02
15:33:34 CET



Bio-Lab

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

13

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)
IMOGENA Sp. z o.o.

Adres ul. Jeleniogórska 16, kod 60-179 Miejscowość Poznań

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Przemysław Kalina, telefon służbowy: **535-741-269**

fax służbowy: 61 22 19 010, e-mail służbowy: przemyslaw.kalina@imogena.pl

(strona służbowa) www.imogena.pl

NIP (Wykonawcy): 7792523064, REGON (Wykonawcy): 388060257

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1	x	7	x
2	x	8	x
3	227.696,17	9	x
4	x	10	x
5	x	11	x
6	x	12	x

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie**:

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 5 dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

**W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna 5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urzędnika do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia:
..... (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

~~Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach~~

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj : jaki?**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*



Signed by /
Podpisano przez:

Przemysław
Kalina

Date / Data:
2023-02-02 20:33

Przemysław Kalina
IMOGENA Spółka z o.o.
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

Zadanie nr 3

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

Dostawa testów do diagnostyki infekcji wraz z podłożami transportowymi i dzierzawą analizatora										
L.p.	Nazwa/Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1	0030078578 ep Dualfilter T.I.P.S PCR czysty i sterylizy 50-1000 uL, 76mm, niebieski, 960 końcówek,	ep Dualfilter T.I.P.S.®, PCR clean and sterile, 50 – 1 000 µL, 76 mm, niebieski, 960 końcówki (10 statyw x 96 końcówki)	10x96	7	935,34 zł	6 547,38 zł	23	1 150,47 zł	8 053,28 zł	NIE
2	0030078543 ep Dualfilter T.I.P.S PCR czysty i sterylizy 2-100 uL, 53 mm, żółty, 960 końcówek,	ep Dualfilter T.I.P.S.®, PCR clean and sterile, 2 – 100 µL, 53 mm, żółty, 960 końcówki (10 statyw x 96 końcówki)	10x96	7	867,60 zł	6 073,20 zł	23	1 067,15 zł	7 470,04 zł	NIE
3	0030078560 ep Dualfilter T.I.P.S PCR czysty i sterylizy 20-300 uL, 55 mm, pomarańczowy, 960 końcówek	ep Dualfilter T.I.P.S.®, PCR clean and sterile, 20 – 300 µL, 55 mm, pomarańczowy, 960 końcówki (10 statyw x 96 końcówki)	10x96	7	868,02 zł	6 076,14 zł	23	1 067,66 zł	7 473,65 zł	NIE
4	ep Dualfilter T.I.P.S.®, PCR clean i sterile, 0,1 – 10 µL S, 34 mm, 0,1 – 10 µL S, 34 mm, ciemnoszary, końcówki bezbarwne, 960 końcówki (10 statywy x 96 końcówki),	ep Dualfilter T.I.P.S.®, PCR clean i sterile, 0,1 – 10 µL S, 34 mm, 0,1 – 10 µL, 960 końcówki (10 statywy x 96 końcówki)	10x96	9	901,68 zł	8 115,12 zł	23	1 109,07 zł	9 981,60 zł	NIE
5	0030078500 epT.I.P.S.® Standard, Eppendorf Quality, 50 – 1 000 µL, 71 mm, niebieski, końcówki bezbarwne, 1 000 końcówki (2 torebki x 500 końcówki),	epT.I.P.S.® Standard, Eppendorf Quality™, 50 – 1 000 µL, 71 mm, niebieski, końcówki niebieski, 1 000 końcówki (2 torebki x 500 końcówki)	1000	9	198,90 zł	1 790,10 zł	23	244,65 zł	2 201,82 zł	NIE

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

6	epT.I.P.S.® Standard, Eppendorf Quality™, 2 – 200 µL, 53 mm, żółty, końcówki żółte, 1 000 końcówki (2 torebki x 500 końcówki) żółty, końcówki bezbarwne, 1 000 końcówki (2 torebki x 500 końcówki), 0030000889	1000	20	198,90 zł	3 978,00 zł	23	244,65 zł	4 892,94 zł	NIE
7	epT.I.P.S.® Standard, Eppendorf Quality™, 0,1 – 10 µL, 34 mm, ciemnoszary, końcówki bezbarwne, 1 000 końcówki (2 torebki x 500 końcówki), 0030000811	1000	6	322,32 zł	1 933,92 zł	23	396,45 zł	2 378,72 zł	NIE
8	epT.I.P.S.® Standard, Eppendorf Quality™, 0,1 – 5 mL, 120 mm, fioletowy, końcówki bezbarwne, 500 końcówki (5 torebki x 100 końcówki), 0030000978	500	2	282,63 zł	565,26 zł	23	347,63 zł	695,27 zł	NIE
9	1019-20 Proteinaza K 1ml (20mg/ml), 1019-20	1ml	10	117,60 zł	1 176,00 zł	23	144,65 zł	1 446,48 zł	NIE
10	GeneProof Parvovirus B19 PCR Kit, B19/ISEX/025	25 reakcji	2	1 271,71 zł	2 543,42 zł	8	1 373,45 zł	2 746,89 zł	TAK
11	GeneProof Herpes Simplex Virus (HSV-1/2) PCR Kit, HSV/ISEX/025	25 reakcji	2	1 271,71 zł	2 543,42 zł	8	1 373,45 zł	2 746,89 zł	TAK
12	FTD Pneumocystis jirovecii B19L_EFD-27-64-B19L	64 reakcje	6	2 894,46 zł	17 366,76 zł	23	3 560,19 zł	21 361,11 zł	NIE
13	GeneProof Cytomegalovirus (CMV) PCR Kit, CMV/ISEX/100	100 reakcji	10	3 755,20 zł	37 552,00 zł	8	4 055,62 zł	40 556,16 zł	TAK
14	GeneProof BK/JC Virus (BK/JC) PCR Kit, BK/JC/ISEX/100	100 reakcji	10	3 755,20 zł	37 552,00 zł	8	4 055,62 zł	40 556,16 zł	TAK
15	GeneProof PathogenFree DNA Isolation Kit, PathogenFree DNA Isolation	100 izolacji	3	956,09 zł	2 868,27 zł	8	1 032,58 zł	3 097,73 zł	TAK
16	GeneProof Epstein-Barr Virus (EBV) PCR Kit, EBV/ISEX/025	25 reakcji	6	1 271,71 zł	7 630,26 zł	8	1 373,45 zł	8 240,68 zł	TAK
17	Blood Mini izolacji_022-50	50 izolacji	20	507,60 zł	10 152,00 zł	23	624,35 zł	12 486,96 zł	NIE
18	Zestaw do automatycznej izolacji DNA - TANBead Nucleic Acid Extraction Kit OptiPure Viral Auto Tube, M665S46, 96 tests, M665S46	96 izolacji	1	1 543,50 zł	1 543,50 zł	8	1 666,98 zł	1 666,98 zł	TAK

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

19	4316567 MicroAmp FG, TUBE 8-String Optical Each, 43216667	Materiały zużywalne - probówki PCR kompatybilne z oferowanym aparatem	1000	2	780,00 zł	1 560,00 zł	23	959,40 zł	1 918,80 zł	NIE
20	4323032 MicroAmp Optical 8-Cap Strips, 4323032	Materiały zużywalne - zatyczki do probówek, kompatybilne z oferowanym aparatem	2400	2	800,00 zł	1 600,00 zł	23	984,00 zł	1 968,00 zł	NIE
Dzierżawa analizatora										
	Numer katalogowy	Opis analizatora	Ilość za 1 mc	Okres dzierżawy	Cena netto za 1 m-c	Wartość netto za 24 m-ce	VAT (%)	Cena brutto za 1 m-c	Wartość brutto za 24 m-ce	
21	DZ_CBRT5	croBEE Real-Time PCR System	1	24 miesiące	1 550,00 zł	37 200,00 zł	23	1 906,50 zł	45 756,00 zł	x
	RAZEM WARTOŚĆ CAŁEGO ZADANIA (odczynniki + dzierżawa)					196 366,75 zł			227 696,17 zł	

**Kontrolę jakości
skalkulowano w
cenie odczynników**

Przemysław Kalina
IMOGENA Spółka z o.o.
/podpisano kwalifikowanym podpisem
elektronicznym/

Dostawa testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie..

**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin**

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

„Maga-Herba“ Janusz Olszówka Sp. J.

Adres ul. Kolejowa 46 kod 05-084 Miejscowość Błonie

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Janusz Olszówka, telefon służbowy **22 784 14 14**

fax służbowy

e-mail służbowy: biuro@magaherba.pl

(strona służbowa) [www. www.magaherba.pl](http://www.magaherba.pl)

NIP (Wykonawcy) 5361629940

REGON (Wykonawcy) 016031844

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **testów diagnostycznych i odczynników laboratoryjnych na potrzeby Pracowni Genetycznej, Immunologicznej, Mikrobiologicznej oraz Zakładu Patomorfologii SPSK-2 PUM w Szczecinie**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)	ZAD. NR	Wartość brutto (w zł.)
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	278 595,00 zł
5		11	
6		12	

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie:**

w zakresie zadań 2 – przez 36 miesięcy (3 lata) od dnia podpisania umowy

w zakresie zadań 1,3-12: przez 24 miesiące (2 lata) od dnia podpisania umowy

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 5 dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.**

Oświadczamy, że:

1. zaofertowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego a urządzenia do wskazanej poradni .
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z terminem przydatności określonym w projektowanych postanowieniach umowy.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jestemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Oświadczamy, że **nie podlegamy** wykluczeniu na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L 229 z 31.7.2014).

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnice** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj : jaki?**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

Signed by /
Podpisano przez:

Janusz Olszówka

Date / Data:
2023-02-03
08:57

FORMULARZ CEN JEDNOSTKOWYCH

Zadanie nr 10

24 miesiące

CPV: 33 69 65 00-0 Odczynniki laboratoryjne

Dostawa alkoholu etylowego - odczynnik chemiczny										
Lp.	Numer katalogowy	Opis przedmiotu zamówienia	Wielkość opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wyrób medyczny
1	Alkohol Etylowy 96%	Alkohol etylowy czysty o stężeniu 96%	kanister 5 litrów	150	1 500,00 zł	225 000,00 zł	23%	1 845,00 zł	278 595,00 zł	NIE
RAZEM						225 000,00 zł	x	x	278 595,00 zł	

Signed by /
Podpisano przez:

Janusz Olszówka

Date / Data:
2023-02-03
08:57


