|  |
| --- |
| **Formularz ofertowy do części 17** |
| Dane Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:  Nazwa (firma)\*:...........................................................................................................................................  Adres: ............................................................................................................................................  KRS: ............................................................................................................................................  REGON: ............................................................................................................................................  NIP: ............................................................................................................................................  Tel: ............................................................................................................................................  Adres e-mail: ............................................................................................................................................  Wysokość kapitału zakładowego \*………………………………………………………………………...  \*dotyczy spółek prawa handlowego |

**Do: Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na „Dostawa odczynników laboratoryjnych, drobnego sprzętu laboratoryjnego wraz z dzierżawą aparatu do real time PCR”, znak sprawy: **ZPZ-26/07/24**, ja/my niżej podpisani\*:

działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy / Wykonawców

1. Składam ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków  
   Zamówienia. Dostawa obejmuje poniżej opisany przedmiot zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość łączna netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto ogółem | Oferowany produkt, nazwa producenta, nr katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Test do wykrywania mutacji (G1691A) w genie czynnika V krzepnięcia (Leiden) metodą real time PCR.  Zestaw posiada walidację producenta na krew (EDTA).  Zestaw zawiera oligo mix (sondy i startery) oraz mix do amplifikacji (polimeraza HS, nukleotydy, magnez, bufor), a także kontrolę negatywną i 2 kontrole pozytywne (typ dziki oraz mutacja homozygotyczna).  Nakrętki poszczególnych reagentów zestawu oznaczone kolorami.  Całkowita objętość reakcyjna: 25µl.  Objętość wyizolowanej próbki dodawana do reakcji PCR nie większa niż 5 µl.  Zestaw zawiera odczynniki i kontrole niezbędne do wykonania minimum 30 reakcji.  Test posiada zarówno certyfikat CE IVD  Test zawiera taki sam program amplifikacji dla pozostałych testów wymaganych przez Zamawiającego: Test do wykrywania mutacji (G1691A) w genie czynnika V krzepnięcia (Leiden) metodą real time PCR.  Zestaw posiada walidację producenta na krew (EDTA).  Zestaw zawiera oligo mix (sondy i startery) oraz mix do amplifikacji (polimeraza HS, nukleotydy, magnez, bufor), a także kontrolę negatywną i 2 kontrole pozytywne (typ dziki oraz mutacja homozygotyczna)  Nakrętki poszczególnych reagentów zestawu oznaczone kolorami.  Całkowita objętość reakcyjna: 25µl.  Objętość wyizolowanej próbki dodawana do reakcji PCR nie większa niż 5 µl.  Zestaw zawiera odczynniki i kontrole niezbędne do wykonania 32 reakcji.  Test posiada zarówno certyfikat CE IVD  Test zawiera taki sam program amplifikacji dla pozostałych testów wymaganych przez Zamawiającego: MTHFR, FII  Walidacja testu na urządzeniu Bio-Rad CFX wykonana przez Producenta. | 4 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Test do wykrywania mutacji (G20210A) w genie czynnika II krzepnięcia (protrombina) metodą real time PCR.  Zestaw posiada walidację producenta na krew (EDTA).  Zestaw zawiera oligo mix (sondy i startery) oraz mix do amplifikacji (polimeraza HS, nukleotydy, magnez, bufor), a także kontrolę negattwną i 2 kontrole pozytywne (typ dziki oraz mutacja homozygotyczna)  Nakrętki poszczególnych reagentów zestawu oznaczone kolorami.  Całkowita objętość reakcyjna: 25µl.  Objętość wyizolowanej próbki dodawana do reakcji PCR nie większa niż 5 µl.  Zestaw zawiera odczynniki i kontrole niezbędne do wykonania 32 reakcji.  Test posiada zarówno certyfikat CE IVD  Test zawiera taki sam program amplifikacji dla pozostałych testów wymaganych przez Zamawiającego: MTHFR, FV Leiden  Walidacja testu na urządzeniu Bio-Rad CFX wykonana przez Producenta. | 4 szt. |  |  |  |  |  |
| 3 | Test do wykrywania mutacji A1298C w genie MTHFR metodą real time PCR.  Zestaw posiada walidację producenta na krew (EDTA).  Zestaw zawiera oligo mix (sondy i startery) oraz mix do amplifikacji (polimeraza HS, nukleotydy, magnez, bufor), a także kontrolę negatywną i 2 kontrole pozytywne (typ dziki oraz mutacja homozygotyczna)  Nakrętki poszczególnych reagentów zestawu oznaczone kolorami.  Całkowita objętość reakcyjna: 25µl.  Objętość wyizolowanej próbki dodawana do reakcji PCR nie większa niż 5 µl.  Zestaw zawiera odczynniki i kontrole niezbędne do wykonania 32 reakcji.  Test posiada zarówno certyfikat CE IVD  Test zawiera taki sam program amplifikacji dla pozostałych testów wymaganych przez Zamawiającego: FII, FV Leiden, MTHFR (C677T)  Walidacja testu na urządzeniu Bio-Rad CFX wykonana przez Producenta. | 2 szt. |  |  |  |  |  |
| 4 | Test do wykrywania mutacji C677T w genie MTHFR metodą real time PCR.  Zestaw posiada walidację producenta na krew (EDTA).  Zestaw zawiera oligo mix (sondy i startery) oraz mix do amplifikacji (polimeraza HS, nukleotydy, magnez, bufor), a także kontrolę negatywną i 2 kontrole pozytywne (typ dziki oraz mutacja homozygotyczna)  Nakrętki poszczególnych reagentów zestawu oznaczone kolorami.  Całkowita objętość reakcyjna: 25µl.  Objętość wyizolowanej próbki dodawana do reakcji PCR nie większa niż 5 µl.  Zestaw zawiera odczynniki i kontrole niezbędne do wykonania 32 reakcji.  Test posiada zarówno certyfikat CE IVD  Test zawiera taki sam program amplifikacji dla pozostałych testów wymaganych przez Zamawiającego: FII, FV Leiden, MTHFR (A1298C)  Walidacja testu na urządzeniu Bio-Rad CFX wykonana przez Producenta. | 2 szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |

**UWAGA! Wszystkie produkty muszą być wyrobami medycznymi dopuszczonymi do obrotu i używania na terytorium RP zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r.; wszystkie wyroby medyczne muszą być oznaczone znakiem CE IVD i spełniać wymagania zasadnicze określone dla tych wyrobów.**

1. **Oferujemy całkowite wykonanie zamówienia, zgodnie z powyższym opisem przedmiotu zamówienia za łączną wartość:**

Cena netto: ………………....................……………………………..........zł

Cena brutto: ..........................................................................................zł

1. Oferta według pozostałych kryteriów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis kryterium** | **Oferowany termin realizacji dostawy (ilość dni)** |
| **Termin realizacji dostawy (wypełnić zgodnie z rozdz. 21 SWZ – maksymalnie 14 dni)** | **……………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis kryterium** | **Oferowany termin rozpatrzenia reklamacji (ilość dni)** |
| **Termin rozpatrzenia reklamacji (wypełnić zgodnie z rozdz. 21 SWZ – maksymalnie 15 dni roboczych)** | **……………** |

1. Udzielamy gwarancji na oferowane produkty / Deklaruję termin przydatności do użycia: co najmniej 8 miesięcy od dnia dostawy.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale następujących podwykonawców \*\*:

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

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

1. Dokumenty, które zamawiający może uzyskać na zasadach określonych w art. 127 ustawy Pzp dostępne są: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(w tym miejscu wykonawca winien wskazać adres strony internetowej z której zamawiający winien pobrać  
 dokument, np. KRS lub CEIDG).*

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

* 1. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia   
     i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje   
     do przygotowania oferty.

1. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy, na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Akceptujemy termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
3. Oświadczam, że posiadamy autoryzację producenta do sprzedaży na terenie Polski produktów będących przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
5. Informuję, iż naszej wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (t. j. Dz.U. z 2024 r., poz. 364)

TAK/NIE \*\* .

Jeżeli „Tak” należy podać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego, ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku od towarów i usług która winna być zastosowana, o ile nie wynika to z jej treści.:

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

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

7. Oświadczam, iż za wyjątkiem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wskazujące wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. [Dz. U. 2022 poz.](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000419) 1233) dołączamy do oferty.

8. Oświadczam, iż jesteśmy małym / średnim / dużym przedsiębiorcą \*\*.

9. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

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

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

**Dane kontaktowe do składania zamówień :**

Adres e-mail: .....................................................

Nr telefonu: .......................................................

**Dane kontaktowe do składania reklamacji:**

Adres e-mail: .....................................................

Nr telefonu: .......................................................

10. Oświadczam, że wypełniłem(am) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(am) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*\*.

11. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

……………………………………………

*(podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**U W A G A !**

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

*\*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*  [↑](#footnote-ref-1)