Załącznik nr 2 do SWZ

# **FORMULARZ OFERTY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Regionalne Centrum Naukowo - Technologiczne**

**Podzamcze 45, 26 – 060 Chęciny**

**NAZWA WYKONAWCY: ...................................................................................................................................................................................**

ADRES/SIEDZIBA WYKONAWCY:

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

Tel.: .............................................................................Faks: .......................................................................... E-mail: ……………………………….....

Nr REGON: ........................................................ Nr NIP: ...........................................................

Nawiązując do ogłoszenia o prowadzonym postępowaniu w trybie podstawowym bez negocjacji o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***”Dostawa materiałów zużywalnych i środków do dezynfekcji na cele Biobanku, Medycznego Laboratorium Diagnostycznego oraz Publicznego Banku Komórek Macierzystych”*** zamieszczonego na stronach portalu internetowego Urzędu Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej http://bip.sejmik.kielce.pl/387-zamowienia-publiczne.htmlna warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) wraz z załącznikami oferujemy przedmiot zamówienia w zakresie zadania:

**Zadanie I Dostawa sukcesywna podłoży mikrobiologicznych oraz krwi baraniej**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Płytki odciskowe do kontroli powierzchni typu count–tact wypełnione podłożem TrypticSoy Agar z neutralizatorami środków dezynfekcyjnych | Szt. | 500 |  |  |  |  |
|  | Płytki odciskowe do kontroli powierzchni typu count–tact wypełnione podłożem Sabouraud z neutralizatorami środków dezynfekcyjnych | Szt. | 500 |  |  |  |  |
|  | Agar Sabouraud z chloramfenikolem gotowe podłoże na płytkach standardowych  (∅ 90 mm) | Szt. | 800 |  |  |  |  |
|  | TrypticSoy Agar gotowe podłoże na płytkach standardowych (∅ 90 mm) z neutralizatorami środków dezynfekcyjnych | Szt. | 800 |  |  |  |  |
|  | Sterylna, odwłókniona krew barania lub końska do suplementacji podłoży, butelkowana po 50 ml | Ml | 2000 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie od dnia zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy w zakresie Zadania I i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowaną w kwocie:…………………………………………………………………………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto: ……………………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)** **i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: .................................................................................................................. /100 złotych).**

**Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 5 dni, 2 dni, 3 dni).(W przypadku, gdy którykolwiek**

**z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 5 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 2 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 2 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 5 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie II Dostawa jednorazowa pudełek do biobankowania materiału biologicznego**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Pudełka na fiolki kriogeniczne i probówki typu Eppendorf o pojemności do 2ml, przeznaczone na 100 probówek i wykonane z kartonu odpornego na chemiczne alkohole, łagodne rozpuszczalniki organiczne, wielkokrotne zamrażanie i rozmrażanie oraz zakres temperatur z przedziału od -90ºC do 30ºC. Pudełka z możliwością pisania na wierzchu oraz zapewniające trwałość opisu podczas przechowywania w niskich temperaturach. Wymiary pudełka powinny być nie mniejsze niż 13cm x 13cm x 5cm (długość x szerokość x wysokość). | Szt. | 8500 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania II i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)** **i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych** **Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni).(W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie III Dostawa jednorazowa niesterylnych probówek wraz z korkami**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Niesterylne probówki polistyrenowe o objętości 5 ml (12x75mm), okrągłodenne, z długim terminem ważności tj. min 1 rok. | Szt. | 20 000 |  |  |  |  |
|  | Kompatybilne plastikowe korki do powyższych probówek | Szt.  | 20 000 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania III i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)** **i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych**

**Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni).**

**(W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie IV Dostawa jednorazowa materiałów zużywalnych do hodowli komórkowych**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/ deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Butelki do hodowli komórek adherentnych o powierzchni wzrostu 75 cm2. Butelki wyposażone w zakrętki z otworami i filtrem umożliwiającymi wymianę gazową i jednoczesną ochronę przed zanieczyszczeniem. Sterylne, wolne od DNaz oraz RNaz.  | Szt. | 1000 |  |  |  |  |
|  | Butelki do hodowli komórek adherentnych o powierzchni wzrostu 25 cm2. Butelki wyposażone w zakrętki z otworami i filtrem umożliwiającymi wymianę gazową i jednoczesną ochronę przed zanieczyszczeniem. Sterylne, wolne od DNaz oraz RNaz.   | Szt. | 1000 |  |  |  |  |
|  | Sterylne sitko komórkowe o średnicy porów 100μm, pasujące do probówek typu falcon o pojemności 50 ml.  | Szt. | 300 |  |  |  |  |
|  | Jednorazowa pipeta serologiczna o objętości 5 ml, sterylna, pakowana indywidualnie.  | Szt. | 5000 |  |  |  |  |
|  | Jednorazowa pipeta serologiczna o objętości 10 ml, sterylna, pakowana indywidualnie.  | Szt. | 5000 |  |  |  |  |
|  | Pęseta plastikowa sterylna, pakowana indywidualnie | Szt. | 500 |  |  |  |  |
|  | Jednorazowy skalpel chirurgiczny z plastikowym uchwytem, rozmiar 24 | Szt. | 500 |  |  |  |  |
|  | Skrobaki do komórek o długości 20-25 cm. Szerokość końcówki: 13mm. Odpowiednie do butelek hodowlanych 25 i 75 cm2, szalek o śr. 40-60 mm. Indywidualnie pakowane. Sterylne. Wolne od Dnaz i Rnaz. Ruchome ostrze/skrobaczka.  | Szt. | 1500 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania IV i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)** **i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych**

 **Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni). (W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie V Dostawa jednorazowa narzędzi chirurgicznych**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Zaciski (klemy) do drenów/klemy (kleszczyki) naczyniowe ze stali nierdzewnej o długości 14-16 cm, proste,  poprzecznie prążkowane, podlegające sterylizacji i dezynfekcji, posiadające oznakowanie CE | szt | 40 |  |  |  |  |
|  | Nożyczki chirurgiczne ze stali nierdzewnej, proste, z jednym ostrzem przytępionym a drugim ostrym (ostro/tępe), podlegające sterylizacji i dezynfekcji, o długości 13-17 cm, posiadające oznakowanie CE | szt | 40 |  |  |  |  |
|  | Tace medyczne (chirurgiczne) ze stali nierdzewnej, podlegające sterylizacji i dezynfekcji o wymiarach: 235-270 mm x 180-200 mm x 25-50 mm, posiadające oznakowanie CE | szt | 10 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania V i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)**

 **i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych**

 **Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni). (W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie VI Dostawa jednorazowa materiałów zużywalnych**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT*⃰ ⃰***  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Flizelinowe ochraniacze na obuwie (w rozumieniu Zamawiającego 1 sztuka = 1 ochraniacz)  | Szt. | 8 000  |  |  |  |  |
|  | Flizelinowe czepki (w rozumieniu Zamawiającego 1 sztuka = 1 czepek)  | Szt. | 1 000 |  |  |  |  |
|  | Diagnostyczne rękawice nitrylowe bezpudrowe M (w rozumieniu Zamawiającego 1 sztuka = 1 rękawiczka) | Szt. | 5 000  |  |  |  |  |
|  | Diagnostyczne rękawice nitrylowe bezpudrowe S (w rozumieniu Zamawiającego 1 sztuka = 1 rękawiczka) | Szt. | 10 000  |  |  |  |  |
|  | Diagnostyczne rękawice nitrylowe bezpudrowe L (w rozumieniu Zamawiającego 1 sztuka = 1 rękawiczka) | Szt. | 5 000  |  |  |  |  |
|  | Kompresy z gazy opatrunkowej, jałowe, z zawijanymi krawędziami, 10x10 cmcm, pakowane po 2 lub 3 kompresy w blistrze/saszetce (W rozumieniu Zamawiającego 1 sztukę stanowi pojedynczy kompres - np. w przypadku kompresów pakowanych po 2 w saszetce, jedna saszetka stanowi 2 sztuki)  | Szt. | 9 000  |  |  |  |  |
|  | Kompresy z gazy opatrunkowej, jałowe, z zawijanymi krawędziami, 5x5 cmcm, pakowane po 2 lub 3 kompresy w blistrze/saszetce (W rozumieniu Zamawiającego 1 sztukę stanowi pojedynczy kompres - np. w przypadku kompresów pakowanych po 2 w saszetce, jedna saszetka stanowi 2 sztuki)  | Szt. | 10 000  |  |  |  |  |
|  | Kompresy z gazy niejałowe 10x10 cmcm  | Szt. | 25 000  |  |  |  |  |
|  | Rękaw papierowo-foliowy do sterylizacji parą wodną z zakładką, wymiary 350mm x 80mm x 100m | rolka | 2  |  |  |  |  |
|  | Pojemnik twardościenny na odpady medyczne kolor czerwony, pojemność 0,7 l | Szt. | 100  |  |  |  |  |
|  | Fartuchy flizelinowe rozmiar L  | Szt. | 5 000 |  |  |  |  |
|  | Pojemnik twardościenny na odpady medyczne kolor czerwony, pojemność 2 l | Szt. | 500  |  |  |  |  |
|  | Pojemnik twardościenny na odpady medyczne kolor czerwony, pojemność 60 l | Szt. | 200 |  |  |  |  |
|  | Pojemnik twardościenny na odpady medyczne kolor czerwony, pojemność 20 l | Szt. | 1500 |  |  |  |  |
|  | Worki jednorazowego użycia z folii polietylenowej LDPE na odpady medyczne, kolor czerwony, pojemność 120 l | Szt. | 800  |  |  |  |  |
|  | Worki jednorazowego użycia z folii polietylenowej LDPE na odpady medyczne, kolor czerwony, pojemność 60 l | Szt. | 1000  |  |  |  |  |
|  | Worki jednorazowego użycia z folii polietylenowej LDPE na odpady medyczne, kolor żółty, pojemność 120 l | Szt. | 1000  |  |  |  |  |
|  | Worki jednorazowego użycia z folii polietylenowej LDPE na odpady medyczne, kolor żółty, pojemność 60 l | Szt. | 200  |  |  |  |  |
|  | Maska medyczna trzywarstwowa z gumką  | Szt. | 2 500 |  |  |  |  |
|  | Mocny kombinezon jednorazowy o zwiększonej ochronie biologicznej, przeciwpyłowej i przeciw chemikaliom. Szwy, kaptur i zamek błyskawiczny zabezpieczone dodatkowo taśmą. „Oddychająca” włóknina, spełniający normę EN 14 126 rozmiar XL | Szt. | 1 200 |  |  |  |  |
|  | Mocny kombinezon jednorazowy o zwiększonej ochronie biologicznej, przeciwpyłowej i przeciw chemikaliom. Szwy, kaptur i zamek błyskawiczny zabezpieczone dodatkowo taśmą. „Oddychająca” włóknina, spełniający normę EN 14 126 rozmiar M | Szt. | 2 500 |  |  |  |  |
|  | Staza do pobierania krwi. Wykonane zostały z materiału TPE (termoplastycznego elastomeru). Opaski jednorazowego użytku. Pakowane po 25 szt. | Op. | 80 |  |  |  |  |
|  | Igły sterylne 0,9 mm pakowane pojedynczo | Szt. | 3 000 |  |  |  |  |
|  | Igły sterylne 1,2 mm pakowane pojedynczo | Szt. | 2 000 |  |  |  |  |
|  | Strzykawki sterylne 2 ml, 2-częściowe, o przezroczystym cylindrze z podziałką, pakowane pojedynczo  | Szt. | 1 500 |  |  |  |  |
|  | Strzykawki sterylne 20 ml, 2-częściowe, o przezroczystym cylindrze z podziałką, pakowane pojedynczo | Szt. | 800 |  |  |  |  |
|  | Strzykawki sterylne 5 ml, 2-częściowe, o przezroczystym cylindrze z podziałką, pakowane pojedynczo | Szt. | 1 000 |  |  |  |  |
|  | Strzykawki sterylne 10 ml, 2-częściowe, o przezroczystym cylindrze z podziałką, pakowane pojedynczo | Szt. | 1 000 |  |  |  |  |
|  | Włókninowy przylepiec hipoalergiczny ogólnego zastosowania dł. ok.9,1m szer. ok. 1,25cm | Op. | 40 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania VI i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)**

**i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych**

 **Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni). (W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie VII Dostawa jednorazowa probówek typu eppendorf, falcon oraz końcówek do pipet automatycznych**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Probówki reakcyjne do biologii molekularnej typu Eppendorf o pojemności 2 ml, bezbarwne, wolne od RNaz i DNaz, z zabezpieczeniem typu Safe-Lock oraz z płaskim, matowym wieczkiem umożliwiającym oznaczanie prób, pozwalające na mrożenie w temp. ok. -80°C, podlegające sterylizacji termicznej (121°C). Na etapie składania ofert wymagane jest dostarczenie ulotki/informacji od producenta lub opisu potwierdzającego, że oferowany towar spełnia wszystkie w/w wymagania. Termin ważności produktu: minimum 3 lata od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego. Wymagane dostarczenie odpowiednich certyfikatów kontroli jakości kontroli jakości dla każdej serii produktu w momencie dostaw | szt. | 400 000 |  |  |  |  |
|  | Probówki reakcyjne do biologii molekularnej typu Eppendorf o pojemności 0,5 ml, bezbarwne, wolne od RNaz i DNaz, z zabezpieczeniem typu Safe-Lock oraz z płaskim, matowym wieczkiem umożliwiającym oznaczanie prób, pozwalające na mrożenie w temp. ok. -80°C, podlegające sterylizacji termicznej (121°C). Na etapie składania ofert wymagane jest dostarczenie ulotki/informacji od producenta lub opisu potwierdzającego, że oferowany towar spełnia wszystkie w/w wymagania. Termin ważności produktu: minimum 3 lata od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego. Wymagane dostarczenie odpowiednich certyfikatów kontroli jakości kontroli jakości dla każdej serii produktu w momencie dostawy. | Szt. | 5 000 |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet o pojemności 0,2 - 10 µl, niesterylne, autoklawowalne; po 96 szt. w opakowaniu/pudełku; termin przydatności minimum 2 lata od daty dostarczenia do siedziby zamawiającego. | Op. | 500 |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet o pojemności 1-200 µl, niesterylne, autoklawowalne; po 96 szt. w opakowaniu/pudełku; termin przydatności minimum 2 lata od daty dostarczenia do siedziby zamawiającego. | Op | 500 |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet o pojemności 100-1000 µl, niesterylne, autoklawowalne; po 96 szt. w opakowaniu/pudełku; termin przydatności minimum 2 lata od daty dostarczenia do siedziby zamawiającego. | Op | 500 |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet Eppendorfa 0,1-10 µl, z filtrem, sterylne, bezbarwne, gładkie ścianki wykonane z wysokiej jakości polipropylenu , w każdym pudełku po 96 sztuk, każde pudełko powinno zawierać adnotację z numerem LOT i datę wykonania sterylizacjiKońcówki do reakcji PCR, wolne od DNAz, RNA-z i pirogenów, KOMPATYBILNE z pipetami Eppendorf Research® plus, które posiada Zamawiający  | Op | 500 |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet Eppendorfa 1-200 µl, z filtrem, sterylne, bezbarwne, gładkie ścianki wykonane z wysokiej jakości polipropylenu , w każdym pudełku po 96 sztuk, każde pudełko powinno zawierać adnotację z numerem LOT i datę wykonania sterylizacjiKońcówki do reakcji PCR, wolne od DNAz, RNA-z i pirogenów, KOMPATYBILNE z pipetami Eppendorf Research® plus, które posiada Zamawiający | Op | 500 |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet Eppendorfa 100-1000 µl, z filtrem, sterylne, bezbarwne, gładkie ścianki wykonane z wysokiej jakości polipropylenu , w każdym pudełku po 96 sztuk, każde pudełko powinno zawierać adnotację z numerem LOT i datę wykonania sterylizacjiKońcówki do reakcji PCR, wolne od DNAz, RNA-z i pirogenów, KOMPATYBILNE z pipetami Eppendorf Research® plus, które posiada Zamawiający | Op | 500 |  |  |  |  |
|  | Probówki typu falcon o pojemności 15 ml. Termin ważności produktu: minimum 3 lata od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego. Wymagane dostarczenie odpowiednich certyfikatów kontroli jakości kontroli jakości dla każdej serii produktu w momencie dostawy | Szt. | 50 000 |  |  |  |  |
|  | Probówki typu falcon o pojemności 50 ml. Termin ważności produktu: minimum 3 lata od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego. Wymagane dostarczenie odpowiednich certyfikatów kontroli jakości kontroli jakości dla każdej serii produktu w momencie dostawy | Szt. | 3 000 |  |  |  |  |
|  | 96 – dołkowe płytki do qPCR, kolor biały, niski profil (0.1ml), z kołnierzem do połowy wysokości. Dołki cienkościenne. Produkt do PCR i qPCR czysty molekularnie, wolny od DNA, RNA, DNaz, RNaz i pirogenów. Tworzywo pozwalające na wzmocnienie sygnału fluorescencji. Kompatybilne z aparatami: BioRad, Eppendorf,. MJ Research, Roche, Whatman Biometra wraz z folią, | Szt. | 2500 |  |  |  |  |

**feruję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania VII i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)**

**i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych**

**Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni).(W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie VIII Dostawa jednorazowa środków do dezynfekcji**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Środek do dezynfekcji i mycia dużych powierzchni Spektrum działania: bakteriobójczy, prątkobójczy, grzybobójczy, wirusobójczy (HIV, HBV, HCV,Norowirus, Vacciniawirus, Poliomawirus), opakowanie kanister 5 l z pompką dozującą, wymagane dostarczenie karty charakterystyki oraz certyfikatu od producenta. | Szt. | 8 |  |  |  |  |
|  | Środek do dezynfekcji i mycia dużych powierzchni, Spektrum działania: bakteriobójczy, prątkobójczy, grzybobójczy, wirusobójczy (HIV, HBV, HCV,Norowirus, Vacciniawirus, Poliomawirus), łącznie ze skutecznością sporobójczą, opakowanie kanister 5 l z pompką dozującą, wymagane dostarczenie karty charakterystyki oraz certyfikatu od producenta. | Szt. | 8 |  |  |  |  |
|  | Preparat do odkażania skóry przed iniekcjami, punkcjami i zabiegami. Produkt złożony, zawierający substancje czynne o udowodnionej skuteczności klinicznej. Posiadający w składzie: izopropanol, etanol i alkohol benzylowy, które wzajemnie uzupełniają swój zakres działania, zapewniając szerokie spektrum bójcze o działaniu przedłużonym. Gotowy do użycia, butelka z atomizerem, pojemność ok 350 ml | Szt. | 70 |  |  |  |  |
|  | Preparat na bazie nadwęglanu sodu do manualnego mycia i dezynfekcji narzędzi medycznych. Opakowanie 1,5 kg.         | Szt. | 8 |  |  |  |  |
|  | Środek do dezynfekcji powierzchni, antykorozyjny, koncentrat o pojemności 5l. Czas działania w 5 minut:spory (Clostridium difficile, Clostridium perfringens, Bacillus cereus i Bacillussubtilis), bakterie, wirusy (Polio, Adeno, HIV, HBV, HCV), grzyby, drożdże, pratki. Niezawierający w swoim składzie chloru, aldehydów, alkoholi, kwasu nadoctowego. wymagane dostarczenie karty charakterystyki oraz certyfikatu od producenta.        | Szt. | 5 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania VIII i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)**

**i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych**

 **Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni).(W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie IX Dostawa jednorazowa testów do sterylizacji**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Wskaźnik biologiczny, zawierający spory *Geobacillus* stearothermophilus  przeznaczony do kontroli procesów sterylizacji parowej w temperaturze 121-134oC. Wymagane dołączenie certyfikatu. Termin ważności minimum 12 m-cy od daty dostarczenia do Zamawiającego. | Szt. | 100 |  |  |  |  |
|  | Test Bowie&Dick przeznaczony do kontroli usuwania powietrza i penetracji pary w sterylizatorach parowych. Wymagane dołączenie certyfikatu. Termin ważności minimum 24 m-ce od daty dostarczenia do Zamawiającego. | Szt. | 150 |  |  |  |  |
|  | Testy paskowe - wieloparametrowy wskaźnik chemiczny do sterylizacji parą wodną, przeznaczone do codziennej kontroli pakietu poddanego działaniu sterylizacji parą wodną we wszystkich cyklach w przedziale temperatur 120°C-140°C. Wymagane dołączenie certyfikatu. Termin ważności minimum 12 m-cy od daty dostarczenia do Zamawiającego. | Szt. | 500 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania IX i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)** **i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych**

 **Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni).(W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie od dnia zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy w zakresie i na zasadach określonych

**Zadanie X Dostawa jednorazowa kaset metalowych**

*Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości,* numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Kaseta metalowa na pojemnik mrożeniowy o objętości 25ml. Kasety muszą być odporne na temperaturę -196°C. Wymiary kasety 94 mm x 80 mm x 10,5 mm. | Szt. | 300 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania X i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)**

 **i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych**

**Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni). (W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie XI Dostawa jednorazowa pojemników mrożeniowych**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Pojemnik wraz z drenami pusty jałowy, apirogenny, nietoksyczny dwukomorowy (20 ml i 5 ml) wykonany z materiału mrożeniowego EVA wraz z drenem wykonanym z materiału EVA o długości 12 – 30 cm połączonym szczelnie i trwale z drenem wykonanym z PCV. Dren PCV o długości 20 – 40 cm zakończony igłą plastikową typu „SPIKE". Na drenie PCV musi znajdować się dodatkowo port typu „Luer –Lock”z membraną zabezpieczającą wewnętrzną oraz klem / bloker. Materiał, z którego wykonany jest pojemnik musi być przejrzysty i umożliwiać wizualną ocenę płynu znajdującego się w pojemniku (w szczególności wykrycie zmętnień). Każdy pojedynczy zestaw musi być zamknięty w indywidualnym opakowaniu zabezpieczającym. Dreny PCV muszą być elastyczne, łatwe w rolowaniu. Średnica drenów PCV powinna mieć wymiary zapewniające wzajemną kompatybilność drenów różnych pojemników i umożliwiać ich wzajemne połączenie przy użyciu sprzętu do jałowego łączenia drenów (średnica zewnętrzna drenu 3,9 mm – 4,6 mm). Pojemnik wraz z drenem wykonany z materiału EVA odporny na działanie DMSO o stężeniu do 20% oraz  na operacyjny zakres temperatur: -196 ºC +37 ºC. Produkt musi posiadać znak CE. Minimalny wymagany termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy danej partii pojemników do siedziby Zamawiającego. Wymagana dostawa certyfikatów kontroli jakości danej serii produkcyjnej podczas dostawy pojemników. | Szt. | 300 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania XI i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)**

**i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych** **Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy**

**w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni).** **(W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium).**

**Zadanie XII Dostawa jednorazowa pojemników transferowych**

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć przy dostawie dla każdego dostarczanego produktu w ramach niniejszego zadania certyfikat kontroli jakości, numer partii na certyfikacie musi być zgodny z numerem partii produkcyjnej dostarczonej do Zamawiającego.

**\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r(Dz. U. z 2021, poz. 1565) stosowne oświadczenie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT***⃰ ⃰*  | **Ilość x cena jednostkowa brutto** | **Producent/numer katalogowy/deklaracja i/lub certyfikat/lub oświadczenie\*** |
|  | Pojemniki puste jałowe, niepirogenne, nietoksyczne, o pojemności 150 ± 10%, z drenem ok. 40 cm Połączone w układ czteroworkowy. Wymagane dreny poszczególnych pojemników długości min. 40 cm, pojemniki łączone są po dwa wspólnym drenem o długości około 10 cm, dalej pary połączonych pojemników łączą się wspólnym końcowym drenem o długości około 10 cm z igłą plastikową typu „SPIKE". Każdy pojemnik w miejscu połączenia drenu czerpalnego musi posiadać przynajmniej jeden komin z łatwo łamliwą membraną zewnętrzną z błoną zabezpieczającą wewnętrzną. Średnica drenów powinna mieć wymiary zapewniające wzajemną kompatybilność drenów różnych pojemników i umożliwiać ich wzajemne połączenie przy użyciu sprzętu do jałowego łączenia drenów (średnica zewnętrzna drenu 3,9 mm – 4,6 mm ). Materiał PCV, z którego wykonane są pojemniki musi być przejrzysty i umożliwiać wizualną ocenę płynu znajdującego się w pojemniku (w szczególności wykrycie zmętnień). Każdy pojedynczy zestaw pojemników musi być zamknięty w indywidualnym opakowaniu zabezpieczającym. Dreny muszą być elastyczne, łatwe w rolowaniu. Etykieta macierzysta musi posiadać znak CE oraz kody kreskowe odpowiadające wymogom standardu ISBT – 128. Pojemniki muszą być odporne na wirowanie z siłą 3000 g w czasie 15 minut, przy objętości pobrania krwi 150 (± 10% ) ml. Minimalny wymagany termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy danej partii pojemników do siedziby Zamawiającego. Wymagana dostawa certyfikatów kontroli jakości danej serii produkcyjnej podczas dostawy pojemników. | Szt.  | 300 |  |  |  |  |

**Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Zadania XII i na zasadach określonych w SWZ za cenę oferowana**

**w kwocie……………………………………………..…………….złotych brutto (słownie brutto………………………...………………......……………….…………………………………………… /100 złotych),** w tym kwota netto **................................. zł (słownie netto: ................................................................................................. /100 złotych)**

**i podatek VAT obowiązujący na dzień składania ofert w stawce …………………...%\*,** co daje kwotę **................................ zł (słownie: ...................................................................................................................... /100 złotych**

 **Oferuję/emy gwarantowany Termin dostawy w czasie:………………………………….dni (należy wskazać: 14 dni, 10 dni, 7 dni).** **(W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje w Formularzu oferty dłuższy termin dostawy niż 14 dni., jego oferta zostanie uznana za niezgodną z SWZ i zostanie odrzucona, zgodnie z ustawą Pzp). W przypadku, gdy którykolwiek z Wykonawców zaoferuje krótszy termin dostawy niż 7 dni, do obliczeń zostanie przyjęty 7 dni. Jeżeli którykolwiek z Wykonawców nie wskaże w Formularzu oferty żadnego terminu dostawy, Zamawiający na potrzeby oceny ofert przyjmie maksymalny dopuszczalny termin dostawy, tj. 14 dni i oferta otrzyma 0 punktów w tym kryterium)**

*⃰ ⃰ W przypadku, gdy Wykonawca nie figuruje w Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych*

*i przywróconych do rejestru VAT, powinien złożyć stosowne oświadczenie, że nie figuruje w Wykazie podatników VAT. W przypadku, gdy Wykonawca figuruje w Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT, powinien w miejscu stawka … VAT określić wysokość stawki, a w przypadku zwolnienia z VAT, wpisać zw. i podać podstawę prawną tego zwolnienia, wynikającą z ustawy o VAT.*

1. **Zobowiązuję się** do dostawy wraz z transportem przedmiotu zamówienia w nieprzekraczalnym terminie do………. dni licząc od zgłoszenia zapotrzebowania przez Zamawiającego.
2. Oświadczam(-my), że:
* oferuję(-)my **warunki płatności zgodnie z postanowieniami SWZ**,
* zapoznałem(-liśmy) się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę(-simy) do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte,
* cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia z uwzględnieniem postanowień zawartych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, umowie, SWZ, wyjaśnień do SWZ i jej zmian,
* **akceptuję(-jemy) wzór umowy oraz zobowiązuję(-emy) się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,**
* akceptuję(-jemy) wskazany w SWZ okres związania złożoną ofertą,
* oświadczamy, iż gwarantujemy jakość oferowanego przedmiotu zamówienia zgodni z wymaganiami Zamawiającego oraz obowiązującymi normami i przepisami prawa.
1. Dostawy objęte zamówieniem**[[1]](#footnote-1)**:

[ ]  Wykonam(-my) osobiście

[ ]  Zamierzam(-my) powierzyć podwykonawcom wykonanie następującego zakresu prac:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zakres prac objętych przedmiotem zamówienia, który Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy / podwykonawcom | Procentowy udział lub wartość część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy / podwykonawcom *(o ile jest znana)*  | Nazwa (firma)Podwykonawcy(o ile jest znana) | Czy podwykonawca jest podmiotem, na którego zasoby powołuje się Wykonawca na zasadach art. 118 ustawy Pzp |
| ……………………………… | …………………. | ……………………. | TAK / NIE\* |
| ……………………………… | …………………. | ……………………. | TAK / NIE\* |

1. **Informuję(-jemy), że wybór niniejszej oferty[[2]](#footnote-2) zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp:**

[ ]  **NIE** prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

[ ]  prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług i wskazujemy poniżej nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku i stawkę podatku VAT, która będzie miała zastosowanie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi**  | **Wartość bez kwoty podatku** | **Stawka podatku od towaru i usług** |
| 1. | …………………………………………………….. |  ……………………………………zł | …………………………………………….% |
| … | ………………………………………………… | …………………………………………. zł | ……………………………………….% |

1. Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję jest**[[3]](#footnote-3)**:

[ ]  mikroprzedsiębiorstwem,

[ ]  małym przedsiębiorstwem,

[ ]  średnim przedsiębiorstwem,

[ ]  jednoosobową działalnością gospodarczą,

[ ]  osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

[ ]  inny rodzaj ……………………………………………

**W przypadku złożenia oferty wspólnej wypełnić odrębnie dla każdego podmiotu. Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do wypełnienia informacji o złożonych ofertach przekazywanych Prezesowi UZP oraz do sporządzenia rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych (do celów statystycznych).**

6. Oświadczam/y iż wyrażam/y⃰ zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie w celu udziału w postępowaniu przetargowym.

7. Oświadczamy, że żadne z informacji zawartych w ofercie **nie stanowią tajemnicy** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji/wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i

w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane,

 w szczególności innym uczestnikom postępowania. ⁎

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) |
|  |  | od | do |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| …. |  |  |  |

Uzasadnienie (należy wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa): ………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………….........................................................................................................................................

Uzasadnienie można złożyć na osobnym podpisanym załączniku.

8. Świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 KK oświadczam/y, że wszystkie informacje zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do niej są

 prawdziwe.

9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty

1)...........................................................................................................................

2)...........................................................................................................................

*UWAGA!!! Niniejszy formularz winien być sporządzony w postaci elektronicznej i opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby upoważnionej (wypełniając formularz zaleca się usunąć tą informację).*

***\* niewłaściwe skreślić***

1. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku: wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług, importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-3)