I0CZZ000.272.9.2021  **załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dostawa agregometru do agregacji płytek krwi warz z pakietem startowym**

**Wykonawca 1**

Nazwa: ...................................................................................................................................................................................

Adres: ...................................................................................................................................................................................

telefon: .......................................................... , e-mail ..............................................

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

**Wykonawca 2\***

Nazwa: ...................................................................................................................................................................................

Adres: ...................................................................................................................................................................................

telefon: .......................................................... , e-mail ..............................................

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

**Pełnomocnik\*** doreprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia **(np. lider Konsorcjum)** ..............................................................................................................................................................................................

Adres: ...................................................................................................................................................................................

telefon: .......................................................... , e-mail ..............................................

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

**\* wypełniają jedynie Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia.**

**--------------------------------------------------------**

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu prowadzonym w formie **Zapytania ofertowego** dotyczącego:

1. **Wykonawca oferuje wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia za cenę**

netto: **……………………………………….…….** zł,

+ należny podatek VAT ….% w kwocie: **……….** zł,

**ogółem wynagrodzenia brutto: ……………….. zł,**

**Wykonawca oświadcza, że:**

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie **do 8 tygodni,**;
2. udzielimy na przedmiot zamówienia **12 miesięcy gwarancji**,
3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia,
4. zapoznaliśmy się ze ZO oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte,
5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
6. zobowiązujemy się zawrzeć umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
7. oświadczam/y, żezapoznałem/zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i ewentualnymi modyfikacjami, w tym z opisem przedmiotu zamówienia oraz ze wzorem umowy i nie wnoszę/nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję/przyjmujemy warunki w niej zawarte i zdobyłem/zdobyliśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty,
8. oświadczam/y, żew cenie oferty uwzględniłem/uwzględniliśmy wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,akceptuję/akceptujemy warunki płatności za wykonane zamówienie określone we wzorze umowy.
9. oświadczam/y, że po uprawomocnieniu się wyboru mojej/naszej oferty, zobowiązuję/zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
10. oświadczamy że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego / oświadczam, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego tj. w zakresie następujących towarów/usług: ...................................................................................................................................... – wartość podatku ..................................................... (**UWAGA! niewłaściwe skreślić).**
11. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1)wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu oraz w trakcie realizacji tego zamówienia[[2]](#footnote-2)
12. oświadczam/y, że następujące informacje zawarte w naszej ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa: .....................................................................................................................................................................
13. oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach złożonych wraz z ofert a są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

Oferta została złożona na ..................... stronach.

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ ....................................................

2/ ....................................................

………………………………………………………………….

.................................., dn. ......................

*(miejscowość) podpis(y) osoby/osób upoważnionych*

*do reprezentacji Wykonawcy/ów*

I0CZZ000.272.9.2021 *załącznik Nr 1.1 do SWZ*

*……………………………………………………*

*(pieczęć Wykonawcy)*

**PARAMETRY TECHNICZNE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Nazwa i adres Wykonawcy: .......................................................................................................................................

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

Nazwa i typ (producent) oferowanego urządzenia: ....................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu zamówienia:**  **Agregometr do pomiaru agregacji płytek krwi metodą optyczną, impedancyjną, luminescencyjną**  **wraz z pakietem startowym** | | | | |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane\***  **(wypełnia Wykonawca)** | |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | |
| **1** | **Parametry ogólne** | -Wyposażony w dwa niezależne kanały  pomiarowe,  -wejście analogowe niezależne dla  każdego kanału do podłączenia  rekordera analogowego,  -wyjście USB do podłączenia do  komputera PC,  -wbudowany niezależny dla każdego  kanału inkubator dla prób mierzonych z  temperaturą 370C,  -niezależny dla każdego kanału wskaźnik  temperatury inkubacji na wyświetlaczu  LCD,  -wbudowane niezależne dla każdego  kanału mieszadło magnetyczne z  regulacją obrotów 400 – 1200 rpm,  wybór metody pomiarowej z poziomu  klawiatury i wbudowanego wyświetlacza  LCD,  -zasilanie 230V/50Hz,  -możliwość rozbudowy agregometru o  kolejne dwa kanały pomiarowe,  obsługiwane z poziomu dołączonego  oprogramowania. |  |
| **2.** | **Metoda optyczna** | -Możliwość badania dwóch prób osocza  bogatopłytkowego jednocześnie z jedną  próbą odniesienia (osocze  ubogopłytkowe),  -funkcja kalibracji za pomocą jednego  przycisku,  -pomiar dwóch prób jednocześnie,  -objętość próby max. 450 ul,  -możliwość pomiaru zmniejszonej ilości  próby w objętości 250 ul,  -pomiar prób w kuwetach szklanych  silikonowanych o objętości 450 ul,  -kanały optyczne z otworami na probówki  szklane 450 ul – dla osocza bogato- i  ubogopłytkowego. |  |
| **3.** | **Metoda impedancyjna** | -Możliwość pracy z sondami wielo- i  jednorazowego użytku,  -dołączone dwie platynowe sondy  impedancyjne wielokrotnego użytku,  -funkcja kalibracji za pomocą jednego  przycisku,  -funkcja regulacji wzmocnienia oraz  zerowania dla każdego kanału  niezależnie,  -pomiar dwóch prób jednocześnie, -  -objętość próby 1 ml (500 ul krwi + 500 ul  soli fizjologicznej),  -pomiar prób w kuwetach  polipropylenowych o objętości 1 ml. |  |
| **4.** | **Metoda luminescencyjna** | -Wbudowany fotopowielacz z regulacją  wzmocnienia za pomocą klawiatury i  wbudowanego ekranu LCD,  -możliwość pomiaru:  a) uwalniania ATP,  b)zaburzenia uwalniania ATP,  c) detekcji Heparin – Induced  Tromocytopenia (HIT),  d) identyfikacja defektów neurotropowych |  |
| **5.** | **Oprogramowanie** | -Oprogramowanie do komunikacji z  komputerem, akwizycji danych oraz ich  obróbką w komplecie do zestawu  startowego,  -oprogramowanie do badania  współczynnika von Willebrand’a w  zestawie startowym. |  |
| **6.** | **Parametry oprogramowania sterującego** | -Praca oprogramowania w systemie  windows (8, 8.1, 10)  -możliwość akwizycji danych z min. 8  kanałów pomiarowych,  -podgląd krzywych agregacji w czasie  rzeczywistym,  -możliwość wyświetlenia i wydruku  krzywych agregacji (dla każdego kanału  niezależnie, dla wybranych kanałów),  -obliczenia parametrów agregacji  (%agregacji, amplituda,, nachylenie  krzywej, czas do wstrzyknięcia agonisty,  pole pod krzywą),  -ustawianie parametrów obliczeń  krzywych agregacji za pomocą kursorów  oraz w oknie ustawień czasowych,  -możliwość łączenia wyników z różnych  pomiarów w jedną całość (wykres  skumulowany),  -możliwość eksportu danych do systemu  Windows,  -możliwość eksportu danych z pomiaru do  pliku tekstowego w celu obróbki w  innych programach (np. statystycznych),  -możliwość wydruku raportów z  pomiarów z uwzględnieniem danych  pacjenta (wraz z krzywą agregacji),  -możliwość wydruku raportu zbiorczego z  min. 24 pomiarów (wraz z krzywymi  agregacji). |  |
| **7.** | **Pakiet startowy - odczynników, materiałów zużywalnych oraz narzędzi pozwalających na uruchomienie aparatu i rozpoczęcie badań** | -Zestaw kuwet pomiarowych do met.  Optycznej – minimum 140 sztuk,  -Zestaw kuwet pomiarowych do met.  impedancyjnej – minimum 140 sztuk,  -zestaw mieszadełek jednorazowych –  minimum 280 sztuk,  Odczynniki:  - kwas arachidonowy – minimum 70  oznaczeń,  - kolagen– minimum 500 oznaczeń,  - trombina – minimum 10 oznaczeń,  - ADP – minimum 500 oznaczeń,  - ATP – minimum 1000 oznaczeń. |  |

**\*** Wykonawca ma obowiązek podać w kolumnie nr 4 wszystkie wymagane parametry. Nie dopuszcza się możliwości potwierdzenia oferowanych parametrów słowem „TAK”.

........................................... dnia.......................... ...............................................................................

*/miejscowość/ Podpis(y) osoby/osób upoważnionych do*

*reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców/*

**I0CZZ000.272.9.2021**

**załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

………………………………….

*Nazwa i adres Wykonawcy/ów*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w ramach **Zapytania Ofertowego** dotyczącego:

**dostawy agregometru do agregacji płytek krwi warz z pakietem startowym**

Wykonawca oświadcza, że spełnia warunki określone w Zapytaniu ofertowym, dotyczące:

1. **kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to   
   z odrębnych przepisów**
2. **sytuacji ekonomicznej lub finansowej**
3. **zdolności technicznej lub zawodowej**

.................................., dn. ......................

(miejscowość) ................................................................................ podpis(y) osoby/osób upoważnionych

do reprezentacji Wykonawcy/ów

I0CZZ000.272.9.2021 z**ałącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

…………………………………………….

*Nazwa i adres Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w ramach Zapytania ofertowego dotyczącego: **dostawy agregometru do agregacji płytek krwi warz z pakietem startowym**

**oświadczam/my, iż:**

1. Wykonawca, którego reprezentuję **nie jest** powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym. Poprzez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą polegające w szczególności na:
2. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
3. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
4. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
5. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;
6. Wykonawca, którego reprezentuję **nie pozostaje** z Zamawiającym w takim stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności;
7. Wykonawca, którego reprezentuję **nie wykonywał** bezpośrednio czynności związanych z przygotowaniem postępowania lub posługiwałem się/nie posługiwaliśmy się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności,
8. w stosunku do Wykonawcy, którego reprezentuję **nie otwarto likwidacji**, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie [art. 332 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/dokument/18208902%23art(332)ust(1)) ustawy z dnia 15 maja 2015 r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.); **nie ogłoszono upadłości**, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie [art. 366 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/dokument/17021464%23art(366)ust(1)) ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (t.j. [Dz.U. 2019 poz. 498](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000498).);

.................................., dn. ......................

(miejscowość) . .....................................................................

podpis(y) osoby/osób upoważnionych

do reprezentacji Wykonawcy/ów

.

**I0CZZ000.272.9.2021 załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Wykaz dostaw** |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawca, dla potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu, oświadcza, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, Wykonawca wykonał lub wykonuje **co najmniej jednej dostawy analizatorów badawczych wartości co najmniej 80 000,00 brutto każda,** wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz z załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zamówienia**  **Rodzaj wykonanych usług potwierdzających warunki określone przez Zamawiającego**  (w tym podać czy usługa polegała na druku czasopism klejonych o okładce drukowanej z papieru pokrytego folią błyszczącą oraz o środku czasopisma z papieru kredowego) | **Podmiot, na rzecz**  **którego usługa została**  **wykonana** | **Data rozpoczęcia wykonania**  **m-c / rok** | **Data zakończenia wykonania**  **m-c/ rok** | **Wartość**  **Usługi brutto w zł.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Uwaga! Należy dołączyć dowody określające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

................................ dnia............... ……….............................................................

*/miejscowość/ Podpis(y) osoby/osób upoważnionej/ych   
 do reprezentacji Wykonawcy/ów*

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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)