Załącznik nr 2 do SIWZ

po zmianach z dn. 23.04.2019 r.

*(wzór)*

…………………………………………….

 (pieczęć Wykonawcy)

***Regionalne Centrum Krwiodawstwa***

# *i Krwiolecznictwa w Białymstoku*

# *ul. M. Skłodowskiej-Curie 23*

***15-950 Białystok***

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane Wykonawcy/*Wykonawców* *w przypadku oferty wspólnej* \***

Nazwa: ……………………………………………………………………………………….....…

Adres: ul. ………………………………………………………………………………...……..…

Kod: ................... miasto: ................................................. województwo: ......................................

Adres do korespondencji (*wypełnić, jeżeli jest inny niż adres siedziby*) ……………….……….…

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

Numer telefonu: ………………………………………………………………………..……..……

Adres e-mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję: ………………………………

Osoba upoważniona do kontaktów …………………………, tel. …………………………..……

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

*\* w przypadku oferty wspólnej, np. konsorcjum, spółki cywilnej, należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oraz Pełnomocnika.*

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawę probówek okrągłodennych
o jałowej wykalibrowanej próżni umożliwiających pobranie próbek krwi w systemie zamkniętym oraz elementów dodatkowych” - znak postępowania: ZP/PN-6/19:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami postępowania oraz Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń i przyjmujemy warunki w niej zawarte, a także uzyskaliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.

2. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia, którego zakres określono w Specyfikacji
Istotnych Warunków Zamówienia na następujących warunkach:

2.1 Specyfikacja cenowa:

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Zamawiana ilość (w szt.) | Ilość opakowań (w szt.) | Cena jednostkowa netto za opakowanie (w zł) | % stawka podatku VAT | Wartość brutto(w zł) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=3x4+kwota podatku VAT |
| 1. | Probówka bez antykoagulantu i przyspieszacza wykrzepiania – tzw. „sucha”Nr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | 8 400 |  |  |  |  |
| - | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=3x4+kwota podatku VAT |
| 2. | Probówka do badań metodą biologii molekularnej o poj. 5-6 ml Nr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | 142 000 |  |  |  |  |
| 3. | Probówka do badań metodą biologii molekularnej o poj. 8-10 ml Nr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | 144 000 |  |  |  |  |
| 4. | Probówka do OB z cytrynianem soduNr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **1 600** |  |  |  |  |
| 5. | Statyw do odczytu OB kompatybilny z zaoferowanymi probówkami OBNr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | 5 |  |  |  |  |
| 6. | Probówka z cytrynianem sodu 3,2% do badań koagulologicznych Nr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **1 000** |  |  |  |  |
| 7. | Probówka z EDTA do oznaczeń hematologicznych o poj. 2 mlNr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **338 400** |  |  |  |  |
| 8. | Probówka z EDTA do oznaczeń hematologicznych o poj. 3-5 mlNr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. |  **300** |  |  |  |  |
| 9. | Probówka „na skrzep” z żelem separującym (1 warstwa żelu) do analizy surowicy Nr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **21 600** |  |  |  |  |
| - | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=3x4+kwota podatku VAT |
| 10. | Probówka „na skrzep” do analizy surowicy o poj. 5-7 mlNr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **134 400** |  |  |  |  |
| 11. | Probówka „na skrzep” do analizy surowicy o poj. 2-4 mlNr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **9 700** |  |  |  |  |
| 12. | Igła motylkowa do pobierania krwi 21G (0,8 mm) Nr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **450** |  |  |  |  |
| 13. | Igła bezpieczna o średnicy 0,7 mmNr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | 3 600 |  |  |  |  |
| 14. | Igła bezpieczna o średnicy 0,8 mmNr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **318 096** |  |  |  |  |
| 15. | Uchwyt – łącznikNr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **130 000** |  |  |  |  |
| 16. | Adapter do igły typu Luer Nr katalogowy: .......................................Wielkość opakowania: ...........................Producent: ..............................................Nazwa na fakturze: ................................. | **15 600** |  |  |  |  |
| Razem (suma poz. 1. – 16.): |  |

łączna wartość brutto (suma wartości brutto z kolumny nr 6 tabeli): .......................... zł

słownie: ………………………………………………………………………… zł

w tym ….% VAT

netto: ……………… zł

i jest to cena podana zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

*Cena oferty zawiera ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem opłat i podatków (w tym podatku VAT) wg odpowiadających jej składników cenowych.*

2.2 Oświadczamy, iż oferowane przez nas probówki do badań metodą biologii molekularnej posiadać będą następujący termin ważności:

* 1. \* **7 miesięcy**
	2. \* **9 miesięcy**
	3. \* 12 miesięcy i więcej, tj. ……. miesięcy (należy podać ilość miesięcy)

licząc od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.

**\*** *niepotrzebne skreślić*

2.3 Oświadczamy, iż oferujemy dostawę probówek i pozostałych elementów systemu zamkniętego
w terminie:

1. \* do 5 dni roboczych, tj. w terminie …. dni roboczych (należy podać ilość dni)
2. \* 6 dni roboczych,
3. \* 7 dni roboczych,
4. \* 8 dni roboczych,
5. \* 9 dni roboczych,
6. \* 10 dni roboczych,

licząc od dnia nadania zamówienia na adres e-mail lub na numer faks.

\**niepotrzebne skreślić*

3. Oświadczamy, iż:

1) ceny netto podane w pkt 2 nie ulegną podwyższeniu w okresie obowiązywania umowy;

2) akceptujemy termin realizacji zamówienia określony w SIWZ;

3) akceptujemy warunki płatności za zrealizowany przedmiot zamówienia określone we Wzorze umowy, stanowiącym Załącznik nr 7 do SIWZ.

4. \*Oświadczamy, iż w przypadku wyboru naszej oferty przed zawarciem umowy dostarczymy oryginał certyfikatu rezydencji podatkowej.

*\* jeżeli dotyczy*

5. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni liczony od terminu składania ofert określonego w SIWZ.

6. Oświadczamy, iż zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia Wzór umowy (Załącznik nr 7 do SIWZ) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na niżej wymienionych warunkach, w miejscu
i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. Oświadczamy, iż:

1) \*zamówienie zrealizujemy we własnym zakresie

2) \*zamierzamy powierzyć do realizacji przez podwykonawcę następujące części zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj zamówienia powierzonego do wykonania przez podwykonawcę\*\* | Firma podwykonawcy (*nazwa, pod którą działa*)\*\*\* |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Wykonawca jest zobowiązany podać szczegółowy zakres prac, które zamierza powierzyć podwykonawcy

\*\*\* Wykonawca jest zobowiązany podać firmę podwykonawcy, o ile jest to wiadome

8. Oświadczamy, iż jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem**1)**:

1) \*tak

2) \*nie

**\*** *niepotrzebne skreślić*

9. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.3)

1) \*tak

2) \*nie

3) \*nie dotyczy

**\*** *niepotrzebne skreślić*

10. Wadium w kwocie ……………… zł zostało wniesione w dniu ………… w formie …………… .

1) Numer konta, na które należy dokonać zwrotu wadium wniesionego w formie pieniężnej,
po zakończeniu postępowania: ..................................................................................................

2) Adres, na który należy dokonać zwrotu wadium wniesionego w innej formie niż pieniężna,
po zakończeniu postępowania: ..................................................................................................

11. Ofertę niniejszą składamy na … zapisanych i kolejno ponumerowanych stronach (od nr ….
do nr ….).

12. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1) ………………………………………..

2) ………………………………………..

………………………………………

 /miejscowość i data/

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

 /podpis osoby/osób upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy/

 (pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)

*1) Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.L 124 z 20.5.2003, s. 36). Informacje te są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.*

*Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa
nie przekracza 43 milionów euro.*

*2) 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).*

*3) Jeżeli 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 nie składa.*

##  **Załącznik nr 4 do SIWZ**

**po zmianach z dn. 23.04.2019 r.**

***(wzór****)*

**Specyfikacja przedmiotowa oferowanego przedmiotu zamówienia**

**Dostawa probówek okrągłodennych o jałowej wykalibrowanej próżni umożliwiających pobranie próbek krwi w systemie zamkniętym oraz elementów dodatkowych.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania minimalne Zamawiającego** | **Charakterystyka** **proponowanego przez Wykonawcę wyrobu** | **Uwagi** |
|  | Probówka o pojemności 2 - 3 ml, wys. 75 mm, średnica zewnętrzna 13 mm, bez antykoagulantu i przyspieszacza wykrzepiania – tzw. „sucha”, wraz z dwuczęściowym, ściąganym korkiem.Termin ważności min. **9 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: 8 400 szt. | TAK / NIE \* ) | Pojemność ........ ml.Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Probówka do badań metodą biologii molekularnej o pojemności 5 - 6 ml, wys. 100 mm, średnica zewnętrzna 13 mm z EDTA-K2, z obojętnym żelem separującym poliestrowym wraz z dwuczęściowym, ściąganym korkiem. Probówka winna zapewniać stabilność materiału genetycznego wirusów HCV, HBV, HIV przez okres **minimum** 5 dni /w temperaturze od (+) 2oC do (+) 8oC/ od momentu pobrania próbki.Termin ważności min. **7 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: 142 000 szt. | TAK / NIE \* ) | Pojemność ........ ml. |
|  | Probówka do badań metodą biologii molekularnej o pojemności 8 - 10 ml, wys. 100 mm, średnica zewnętrzna 16 mm z EDTA-K2, z obojętnym żelem separującym poliestrowym wraz z dwuczęściowym, ściąganym korkiem. Probówka winna zapewniać stabilność materiału genetycznego wirusów HCV, HBV, HIV przez okres **minimum** 5 dni / w temperaturze od (+) 2oC do (+) 8oC/ od momentu pobrania próbki.Termin ważności min. **7 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: 144 000 szt. | TAK / NIE \* ) | Pojemność ........ ml. |
|  | Probówka do OB o pojemności 1,5 - 5 ml z cytrynianem sodu.Termin ważności min. **9 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **1 600** **szt.** | TAK / NIE \* ) | Pojemność ........ ml.Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Statyw do odczytu OB kompatybilny do zaoferowanych probówek do OB.Termin ważności min. **9 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: 5 szt. | TAK / NIE \* ) | Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Probówka o pojemności 3 - 5 ml, wys. 75 mm, średnica zewnętrzna 13 mm, z cytrynianem sodu 3,2% do badań koagulologicznych wraz z dwuczęściowym, ściąganym korkiem.Termin ważności min. **9 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **1 000 szt.** | TAK / NIE \* ) | Pojemność ........ ml.Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Probówka o pojemności 2 ml, wys. 75 mm, średnica zewnętrzna 13 mm, z EDTA do oznaczeń hematologicznych, wraz z dwuczęściowym, ściąganym korkiem.Termin ważności min. **9 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **338 400 szt.** | TAK / NIE \* ) | Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Probówka o pojemności 3 - 5 ml, wys. 75 mm, średnica zewnętrzna 13 mm, z EDTA do oznaczeń hematologicznych wraz z dwuczęściowym, ściąganym korkiem.Termin ważności min. **9 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **300 szt.** | TAK / NIE \* ) | Pojemność ........ ml.Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Probówka o pojemności 5 - 7 ml, wys. 100 mm, średnica zewnętrzna 13 mm, „na skrzep” z żelem separującym (1 warstwa żelu) do analizy surowicy wraz z dwuczęściowym, ściąganym korkiem.Termin ważności min. **9 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **21 600 szt.** | TAK / NIE \* ) | Pojemność ........ ml.Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Probówka o pojemności 5 - 7 ml, wys. 100 mm, średnica zewnętrzna 13 mm, „na skrzep” do analizy surowicy wraz z dwuczęściowym, ściąganym korkiem.Termin ważności min. **9 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **134 400 szt.** | TAK / NIE \* ) | Pojemność ........ ml.Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Probówka o pojemności 2 - 4 ml, wys. 75 mm, średnica zewnętrzna 13 mm, „na skrzep” do analizy surowicy wraz z dwuczęściowym, ściąganym korkiem.Termin ważności min. **9 miesięcy** od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **9 700 szt.** | TAK / NIE \* ) | Pojemność ........ ml.Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Igła motylkowa typu Push Buton do pobierania krwi 21G (0,8 mm) końcówka typu luer.Termin ważności min. 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **450 szt.** | TAK / NIE \* ) | Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Bezpieczna igła z zabezpieczeniem trwale przymocowanym do kaniuli igły, bez okienka przeziernikowego, do pobierania wielu próbek krwi o średnicy 0,7 mm.Termin ważności min. 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: 3 600 szt. | TAK / NIE \* ) | Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Bezpieczna igła z zabezpieczeniem trwale przymocowanym do kaniuli igły, bez okienka przeziernikowego, do pobierania wielu próbek krwi o średnicy 0,8 mm.Termin ważności min. 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **318 096 szt.** | TAK / NIE \* ) | Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Uchwyt – łącznik.Termin ważności min. 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **130 000 szt.**  | TAK / NIE \* ) | Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |
|  | Adapter do igły typu Luer.Termin ważności min. 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.Zamawiana ilość: **15 600 szt.** | TAK / NIE \* ) | Termin ważności min. ……… miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego. |

*\* )  - niepotrzebne skreślić*

…………………………………..

 /miejscowość i data/

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

 /podpis osoby/osób upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy/

 (pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)