***Załącznik nr 5*. *do SIWZ***

 ***/ P I E C Z Ę Ć W Y K O N A W C Y /***

***OFERTA***

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 134.000 Euro pn**.: „Dzierżawa na 48 m-cy automatycznych separatorów przeznaczonych do rozdziału krwi pełnej na 10 stanowisk dla Dz. Preparatyki Krwi w RCKiK we Wrocławiu” -** zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ nr 12/P/2015.

**WYKONAWCA:**

**1.Nazwa przedsiębiorstwa:** ...................................................................................................................

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

**2.Adres przedsiębiorstwa:** .....................................................................................................................

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

**3.Numer telefonu:** ..........................................................................................................................….....

**4.Numer faksu:** .......................................................................................................................................

**5.Adres strony internetowej**…………………………………………………………………………….........................

**6**. **adres e-mail** .....................…………………………………………………………............................

**7**.Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr 12/P/2015 wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn.04.01.2016r. p.n.: . **„Dzierżawa na 48 m-cy automatycznych separatorów przeznaczonych do rozdziału krwi pełnej na 10 stanowisk dla Dz. Preparatyki Krwi w RCKiK we Wrocławiu”**

**8.** Oświadczamy, że wykonanie przez Nas przedmiotu zamówienia spełnia wszystkie wymagania zawarte w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1 do SIWZ nr 12/P/2015 wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 04.01.2016r.

**9.Wartość za całość zamówienia wynosi:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dzierżawa na okres 44 m-cy automatycznych separatorów do rozdziału krwi pełnej przeznaczonych na 10 stanowisk dla Dz. Preparatyki Krwi w RCKiK we Wrocławiu - rok produkcji - nie starsze niż z 2015 roku** | **Ilość sztuk automatycznych separatorów****do rozdziału krwi pełnej przeznaczonych na 10 stanowisk dla Dz. Preparatyki Krwi w RCKiK we Wrocławiu ( nie mniej niż 7 szt. urządzeń)**  | **Wartość netto za 1 m-c dzierżawy w/w urządzeń przeznaczonych na 10 stanowisk (nie mniej niż 7 szt. urządzeń)** | **Wartość netto dzierżawy za 44 m-ce****w/w urządzeń przeznaczonych na 10 stanowisk (nie mniej niż 7 szt. urządzeń)** | **Podatek VAT w % kwota** | **Wartość brutto****dzierżawy za 44 m-ce****w/w urządzeń** **przeznaczonych na 10 stanowisk (nie mniej niż 7 szt. urządzeń)** |
| **Nazwa,****Nr katal./model/typ:**………………….…………………............................ **Producent:**………………….…………….........……………..........**Rok produkcji:**………………….…………….........…………….......... |  |  |  |  |  |
| **II. Wyposażenie dodatkowe – dzierżawa na okres 44 m-ce:** | **Ilość sztuk****przeznaczona na 10 stanowisk do rozdziału krwi pełnej dla Dz. Preparatyki Krwi w RCKiK we Wrocławiu** | **Wartość netto za 1 m-c dzierżawy** | **Wartość netto dzierżawy za 44 m-ce** | **Podatek VAT w %****kwota** | **Wartość brutto****dzierżawy za 44 m-ce** |
| **1.Wagi - jeżeli stanowią osobne urządzenia (nie są wbudowane w poszczególne separatory** **Nazwa,****Nr katal./model/typ:**………………….………………….…........................ **Producent:**………………….…………….........…………….......... |  |  |  |  |  |
| **2. Skaner kodów kreskowych****Nazwa,****Nr katal./model/typ:**………………….………………….…........................ **Producent:**………………….…………….........**……………..........** |  |  |  |  |  |
| **3**. **fabrycznie nowy komputer w obudowie all-in-one z dotykowym ekranem i uchwytem umożliwiającym bezinwazyjny montaż do blatu roboczego – rok produkcji - nie starszy niż z 2015 roku****Nazwa,****Nr katal./model/typ:**………………….…………………............................ **Producent:**………………….…………….........……………..........**Rok produkcji:**………………….…………….........…………….......... | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **4. Oprogramowanie zapewniające automatyczną i bezpośrednią transmisję danych separacji krwi pełnej po każdorazowej separacji(numer donacji, czas separacji, objętość składników krwi, numer operatora, godzinę zakończenia separacji) do systemu „BANK KRWI”****Nazwa:**………………….…………….........…………….......... |  |  |  |  |  |
| **5.** **Urządzenie UPS do komputera****Nazwa,****Nr katal./model/typ:**………………….…………………............................ **Producent:**………………….…………….........…………….......... |  |  |  |  |  |
| **6. Urządzenia UPS do separatorów w przypadku zaniku zasilania elektrycznego** **Nazwa,****Nr katal./model/typ:**………………….…………………............................ **Producent:**………………….…………….........…………….......... |  |  |  |  |  |
| **7.Inne (wymienić jakie?) – jeżeli dotyczy:**………………………………………………………………………… |  |  |  |  |  |
| **RAZEM I. i II.** |  |  |  |  |

**Wartość całości zamówienia *netto:***

cyfrowo*: .................................................................................................................................*PLN

słownie: ..................................................................................................................................PLN

**Wartość całości zamówienia *brutto:***

cyfrowo*: .................................................................................................................................*PLN

słownie: ...................................................................................................................................PLN

**9.A** Oświadczamy, żezaoferowane automatyczne separatory do rozdziału krwi pełnej:

 **- są wyposażone\*** w system automatycznego łamania kaniuli/króćców dedykowany dla różnych typów pojemników do poboru krwi pełnej różnych producentów dostępnych na terenie Polski (proszę wpisać dla jakich: .................................................................................................................), **a w szczególności dla pojemników obecnie w posiadaniu RCKiK we Wrocławiu do 19.04.2017 r. , t. j. dla pojemników z tworzyw sztucznych potrójnych góra – dół RW 450/1x400 do 450 ml i 1 x 500 ml do pobierania i preparatyki krwi producenta Maco Pharma**.

**- są wyposażone\*** w system automatycznego łamania kaniuli/króćców dedykowany dla innych typów pojemników do poboru krwi pełnej innych producentów dostępnych na terenie Polski (proszę wpisać dla jakich:...................................................................................................................................),

**niż dedykowany dla pojemników z tworzyw sztucznych potrójnych góra – dół RW 450/1x400 do 450 ml i 1 x 500 ml do pobierania i preparatyki krwi producenta Maco Pharma.**

\****niepotrzebne skreślić*** ***(brak skreślenia obydwu możliwości albo skreślenie stwierdzenia, że są wyposażone w system automatycznego łamania kaniuli/króćców dedykowany dla innych typów pojemników do poboru krwi pełnej innych producentów dostępnych na terenie Polski,* niż dedykowany dla pojemników z tworzyw sztucznych potrójnych góra – dół RW 450/1x400 do 450 ml i 1 x 500 ml do pobierania i preparatyki krwi producenta Maco Pharma,skutkować będzie otrzymaniem za kryterium oceny ofert „rozwiązania techniczne”**  **0 pkt. )**

**9.B.** Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie automatyczne separatory do rozdziału krwi pełnej podczas separacji różnych typów pojemników z krwią pełną, **mają możliwość\*/ nie mają możliwości\*** automatycznego rozróżnienia i dopasowania odpowiedniego programu separacji krwi pełnej, bez konieczności manualnej zmiany numeru programu .

**\**niepotrzebne skreślić (brak skreślenia obydwu możliwości albo skreślenie stwierdzenia, że zaoferowane w ofercie automatyczne separatory do rozdziału krwi pełnej*** ***nie mają możliwości automatycznego rozróżnienia i dopasowania odpowiedniego programu separacji krwi pełnej, bez konieczności manualnej zmiany numeru programu (skutkować będzie otrzymaniem za kryterium „funkcjonalność” 0 pkt.)***

**9.C. Deklarujemy termin realizacji spełnienia łącznie warunków wykonania zamówienia określonych w SIWZ – rozdz.I , pkt 3.3.1.na .......................tygodni od daty podpisania umowy (nie dłużej niż 16 tygodni, t. j. 4 m-ce od daty podpisania umowy).**

10. Deklarujemy niezmienność zaproponowanych cen netto przez cały okres trwania umowy.

11.Termin obowiązywania niniejszego zamówienia wynosi nie dłużej niż 48 miesięcy od daty podpisania umowy.12**.** Oświadczamy**, że *należymy/nie należymy\**** do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy P.z.p.

**\**niepotrzebne skreślić***

*(W przypadku, gdy Wykonawca oświadczy, że należy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 pzp składa dokument wymagany w SIWZ rozdział III pkt A) ppkt 4.)*

13. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ 12/P/2015 wraz z załącznikami wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 04.01.2016 r. i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

14. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….......

15. Oświadczmy, iż korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dn. 29.01.2004 r. (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.) zastrzegam, że informacje:

 *(wymienić czego dotyczy)*

zawarte są w następujących dokumentach:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

na nsp. stronach w ofercie:

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust.4 ustawy z dn. 16 kwietnia 1993 r. ,  *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* ( j. t. – Dz. U. z 2003 r, nr 153, poz. 1503 ze zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

16. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie:

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(*proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)*

17.Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

18. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 04.01.2016 r. został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

19.Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 12/P/2015, w zawartej umowie wraz ze zmianami wprowadzonymi pismem z dn. 04.01.2016 r. oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

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

 …………………………………………………………………………………………………………

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

21.Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach.

22. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ: