***Załącznik nr 3A do SIWZ***

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

***OFERTA***

**Zadanie 1**

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego postepowania przetargowego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 135.000 Euro pn.: **„Dostawa zestawów jednorazowych do poboru składników krwi  metodą aferezy automatycznej wraz z dzierżawą separatorów komórkowych  przez okres 40 miesięcy, tj:**

**zadanie 1: dostawa jednorazowych zestawów do  poboru koncentratu krwinek płytkowych, koncentratu krwinek czerwonych oraz osocza  wraz z dzierżawą 10 separatorów komórkowych**

**zadanie 2: dostawa jednorazowych zestawów  do  poboru koncentratu granulocytarnego oraz koncentratu krwinek płytkowych wraz z dzierżawą 1 separatora komórkowego„**

**WYKONAWCA:**

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

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

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

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

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

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

**5.Numer konta bankowego:** ...........................................................................................................

**6. NIP**……………………………………………………………………………………………………

**7. REGON**………………………………………………………………………………………………

**8.adres e-mail**…………………………………………………………………………………….......

**9.adres strony internetowej:** ............................................................................................................

**10. Numer KRS…………………………………………………………………………………………**

**1.** Składamy ofertę na **dostawę jednorazowych zestawów do  poboru koncentratu krwinek płytkowych, koncentratu krwinek czerwonych oraz osocza  wraz z dzierżawą 10 separatorów komórkowych**

**1a.** Oświadczamy, iż zaoferowane przez nas zestawy i separatory spełniają wszystkie stosowne wymagania łącznie zawarte w rozdziale I w SIWZ nr 34/P/1-2/2016

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

1. **Zestawienie cenowo-asortymentowe:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.P.* | *Nazwa stosowana przez producenta* | *Ilość (szt.)* | *Cena jedn. netto (PLN)za 1 szt. zestawu/płynu* | *Wartość netto*  *(PLN)* | *Stawka VAT (%)*  *Kwota* | *Wartość brutto (PLN)* |
| **1.** | Jednorazowy, jednoigłowy , sterylny zestaw do poboru UKKP zawieszonych w roztworze wzbogacającym PAS lub osoczu i jednocześnie poboru osocza w ilości 450 ml w trakcie jednej procedury.  **Nazwa zestawu wg producenta:**  ………………….  ………………….  **Nr katalogowy:**  ………………….  **Producent:**  …………………. | **20 500** | ……………….. | ……………… | ……….. | ……………… |
| **2.** | Jednorazowy, jednoigłowy, sterylny zestaw wraz z niezbędnymi płynami  (antykoagulant oraz roztwór wzbogacający -umożliwiające przechowywanie UKKCZ do 42 dni) do poboru UKKCz.  **Nazwa zestawu wg producenta**  ………………….  **Nr katalogowy:**  ………………….  **Producent:**  ………………….  **- Nazwa płynu - antykoagulantu wg producenta**  ………………….  **Nr katalogowy:**  ………………….  **Producent:**  ………………….  **- Nazwa płynu wzbogacającego wg producenta**  ………………….  **Nr katalogowy:**  ………………….  **Producent:**  …………………. | **36**  **36**  **36** | ………………  ………………  ……………….. | ……………..  ………………  ……………… | ………..  ………..  ………... | ……………….  ………………  ………………. |
| **3.** | Jednorazowy, jednoigłowy, sterylny zestaw umożliwiający pobór osocza w ilości 650 ml netto  **Nazwa zestawu wg producenta**  ………………….  **Nr katalogowy:**  ………………….  **Producent:**  …………………. | **120** | ……………….. | ……………… | ………... | ………………. |
|  |  |  | ***RAZEM –* suma od poz. 1 do poz. 3** |  |  |  |
| **4.** | Dzierżawa dziesięciu separatorów komórkowych wraz z dodatkowym wyposażeniem, kompatybilnych z wyżej wymienionymi zestawami (pkt. 1,2,3), z których:  1. przynajmniej 2 separatory przystosowane będą do poboru UKKCz  2. wszystkie 10 separatorów przystosowanych będzie do poboru osocza metodą plazmaferezy automatycznej  3. wszystkie 10 separatorów przystosowanych będzie do poboru UKKP zawieszonych w roztworze wzbogacającym PAS lub osoczu i jednocześnie poboru osocza w ilości 450 ml w trakcie jednej procedury  **Nazwa urządzenia wg producenta**  ………………….  **Nr katal./model/typ:**  ………………….  ………………….  ………………….  **Producent:**  ………………….  **rok produkcji w/w urządzeń - nie starsze niż z 2013 roku:**  1…………………..  2………………….  3………………….  4………………….  5………………….  6…………………  7…………………  8………………..  9………………..  10……………….  **dodatkowe wyposażenie**:  **a)** **czytnik kodów kreskowych(skaner) przy każdym separatorze**  **b) dwa stanowiska komputerowe (stacja robocza, monitor, klawiatura, mysz, okablowanie albo laptop, mysz, okablowanie) wraz z**  **niezbędnym oprogramowaniem umożliwiającym**  **transmisję danych do systemu ”Bank Krwi”**  **c) drukarka laserowa mono z**  **z oprogramowaniem umożliwiającym wydruk z dwóch stanowisk komputerowych wraz materiałami eksploatacyjnymi na wydruk 4000 stron przez 40 miesięcy**  **d) inne: *jeżeli dotyczy, to proszę wpisać nazwę produktu/usługi :***  ……………………………………………………  ………………………… | **Ilość (szt.)**  **10** | **Cena za 1 m-c dzierżawy 10 szt urządzeń**  **netto:**  ………………... | **Wartość netto za dzierżawę urządzeń w ilości 10 szt za okres 40 miesięcy**  ……………….. | **Podatek**  **VAT**  **…%**  **Kwota**  ………….  . | **Wartość brutto za dzierżawę urządzeń w ilości 10 szt za okres 40 miesięcy**  ……………….... |
|  |  |  | ***RAZEM – dot. poz. 4*** |  |  |  |
|  |  |  | ***RAZEM – WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ PRZEDM. ZAMÓW. - suma od poz. 1 do poz. 4*** |  |  |  |

**Wypełnić jeżeli dotyczy:**

|  |
| --- |
| 3a. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wybór niniejszej oferty  a) nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*  b) będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*  Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył:  Poz……nazwa………………………………………………………o wartości netto……………………….  Poz……nazwa………………………………………………………o wartości netto………………………..  Poz……nazwa………………………………………………………o wartości netto……………………….  Poz……nazwa………………………………………………………o wartości netto………………………..  Objętych przedmiotem zamówienia z tytułu:  mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT  \*niepotrzebne skreślić |

**4.OFEROWANE WARUNKI:**

**4.1.Wartość całości zamówienia *netto:***

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

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

**4.2. Wartość całości zamówienia *brutto:***

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

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

5. **Oświadczenia niezbędne do uzyskania punktów w poza cenowych kryteriach oceny ofert:**

**5a .**  **Oświadczenia niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „mobilność separatorów”**

Oświadczamy, że zaoferowane przez nas w niniejszym postepowaniu separatory **są\*/nie są\*** mobilne, przez co Zmawiający rozumie możliwość przemieszczenia separatora między pomieszczeniami na tym samym poziomie z zachowaniem stabilności czujników układów pomiarowych oraz, że zaoferowane przez nas separatory wyposażone **są\*/nie są\*** w zintegrowane kółka; waga urządzenia ……………. kg.

\*niepotrzebne skreślić

**5b.** **Oświadczenia niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „dostawa na cito”**

Oświadczamy, **że oferujemy\*/nie oferujemy\*** termin dostawy na cito przedmiotu zamówienia, t. j. w wyjątkowych sytuacjach dostawa na Cito – w czasie maksymalnie do 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu lub e-maila.

\* niepotrzebne skreślić

6.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ 34/P/1-2/2016 wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

7. 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)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….......

8. 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 2015 r., poz. 2164, 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.

9. 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, adres e-mail do składania zamówień )*

10.Wszelkie przeglądy serwisowe i naprawy gwarancyjne będą wykonywane przez Wykonawcę za pośrednictwem autoryzowanego serwisu upoważnionego przez producenta tj.:

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

…………………………………………………………………………………………………

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

12. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy 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.

13.Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 34/P/1-2/2016, w zawartej umowie oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

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

…………………………………………………………………………………………………

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

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

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

*Załączniki:*

……………………………………………..

Data, podpis i pieczęć Wykonawcy