Załącznik nr 1

Dane Wykonawcy:

Nazwa/Adres: …………………………………………………………………………………………..

NIP: …………………….

Regon: ………………….

Nr KRS (jeżeli dotyczy): ………………..

data ..................................

# FORMULARZ OFERTY

Do Śląskiego Centrum

Chorób Serca

ul. M. Curie- Skłodowskiej 9

41-800 Zabrze

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na dostawę zamkniętego systemu do pobierania krwi oraz strzykawek do gazometrii (spr. nr 57/EZP/20), oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za ceny:

**Pakiet nr 1**

**Wartość brutto: ......................................**

**Słownie: .................................................................................................**

**Pakiet nr 2**

**Wartość brutto: ......................................**

**Słownie: .................................................................................................**

**Termin płatności** ustalamy do 30 dni licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w załączniku nr 3 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Oświadczamy, że posiadamy dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do używania i obrotu na terenie Polski oraz, że jesteśmy gotowi do dostarczenia tych dokumentów na każde żądanie zamawiającego w terminie 3 dni od otrzymania zawiadomienia.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z polityką i zasadami środowiskowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawy i/lub usługi umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala.
7. Nasz adres E-mail do odbierania korespondencji: ……………………….……………………
8. Jesteśmy małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem .

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ..................................................
2. ..................................................
3. ..................................................

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

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**Jeśli Wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

Pakiet nr 1

Załącznik nr 2

|  |
| --- |
|  |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Numer katalogowy i Producent** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **VAT (%)** | **Wartość brutto** |
| 1 | Probówka do hematologii z K3 EDTA, wielkość 2-3 ml., średnica 13 mm. wysokość 60-65 mm, bez etykiety |  | szt. | 210 000 |  |  |  |  |
| 2 | Probówka do hematologii z K3 EDTA, wielkość 1-1,5 ml, średnica 8mm, wysokość 65-66 mm |  | szt. | 13 000 |  |  |  |  |
| 3 | Probówka do uzyskiwania surowicy z granulatem, wielkość 2-3 ml., średnica 13 mm, wysokość 65-66 mm, bez etykiety |  | szt. | 210 000 |  |  |  |  |
| 4 | Probówka do uzyskiwania surowicy z granulatem, wielkość 1-1,5 ml.; średnica 8 mm , wys. 65-66 mm |  | szt. | 10 000 |  |  |  |  |
| 5 | Probówka do badań koagulologicznych (cytrynian trójsodowy 3,1-3,2 %) 1:9, wielkość 2-3 ml, wysokość 65-66 mm, średnica 13 mm, bez etykiety |  | szt. | 100 000 |  |  |  |  |
| 6 | Probówka do badań koagulologicznych (cytrynian trójsodowy 3,1-3,2 %) wielkość 1-1,5 ml., średnica 8mm wysokość 65-66 mm |  | szt. | 5 000 |  |  |  |  |
| 7 | Probówka do OB. wielkość 3-4 ml, wersja logarytmiczna, do automatycznego odczytu, |  | szt. | 7 000 |  |  |  |  |
| 8 | Probówka bez preparatu 2-3 ml z etykietą |  | szt. | 2 000 |  |  |  |  |
| 9 | Probówka do glukozy z NaF, wielkość 2-3 ml, średnica 13 mm, wysokość 65-66 mm, bez etykiety |  | szt. | 2 000 |  |  |  |  |
| 10 | Probówka z heparyną litową 2-3ml, średnica 13mm, wysokość 65-66 mm, bez etykiety |  | szt. | 2 000 |  |  |  |  |
| 11 | Probówka do uzyskiwania surowicy z żelem, wielkość 8-9 ml, średnica 15- 16 mm, bez etykiety |  | szt. | 1 000 |  |  |  |  |
| 12 | Probówka do pseudotrombocytopenii z jonami magnezu 2-3 ml |  | szt. | 1 000 |  |  |  |  |
| 13 | Probówka do precyzyjnej analizy trombocytów z r-hirudin, pojemność 1-2 ml., średnica 13 mm, wysokość 75 mm |  | szt. | 5 000 |  |  |  |  |
| 14 | Igły systemowe bezpieczne 0,7; 0,8; 0,9 mm, długość 38mm |  | szt. | 90 000 |  |  |  |  |
| 15 | Igły systemowe bezpieczne0,7; 0,8; 0,9 mm, długość 25mm |  | szt. | 5 000 |  |  |  |  |
| 16 | Łącznik do końcówek typu Luer |  | szt. | 90 000 |  |  |  |  |
| 17 | Łącznik membranowy |  | szt. | 7 000 |  |  |  |  |
| 18 | Igły motylkowe bezpieczne do trudnych pobrań dla dorosłych i dla dzieci 0,8; 0,9 o długości wężyka 70-80 mm |  | szt. | 14 000 |  |  |  |  |
| 19 | Igły motylkowe bezpieczne do pobierania krwi na posiew w systemie zamkniętym, dla dorosłych i dla dzieci 0,8 o długości wężyka 200 mm, sterylne, jednoczęściowe, bez konieczności montażu |  | szt. | 14 000 |  |  |  |  |
| 20 | Mikrokuwety 200 ul z kapilarą do pobierania krwi na morfologię z K3 EDTA |  | szt. | 3 000 |  |  |  |  |
| 21 | Mikroprobówki z kapilarą z 500 ul związku hemolizującego z 20ul kapilarą end-to-end, kompatybilne z aparatem COBAS C501 |  | szt. | 1 200 |  |  |  |  |
| 22 | Magnes w kształcie grzybka ułatwiający trzymanie |  | szt. | 20 |  |  |  |  |
| 23 | Kapilary do gazometrii z tworzywa PET o poj. 175ul (zestaw: zatyczki + mieszadełka + kapilary), zestaw a 800 szt. |  | zestaw | 10 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | \_\_\_ |  |
| **UWAGA!: Zamawiający wymaga zaoferowania probówek w opakowaniach zawierających maksymalnie 100 sztuk probówek w jednym opakowaniu.** | | | | | | | | |
| **POARAMETRY TECHNICZNE GRANICZNE ELEMENTÓW SYSTEMU** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa parametru** | | **Parametr graniczny** | | | **Potwierdzenie spełnienia wymagań** | | |
| 1 | Wszystkie elementy systemu zamkniętego pobierania krwi muszą pochodzić od jednego producenta co gwarantuje kompatybilność | |  | | |  | | |
| 2 | Probówki wykonane z tworzywa sztucznego | |  | | |  | | |
| 3 | Możliwość pobierania krwi metodą aspiracyjną i próżniową | |  | | |  | | |
| 4 | Probówki z nr serii i datą ważności | |  | | |  | | |
| 5 | Igły wyłącznie systemowe, jednoczęściowe (kaniula zespolona z nasadką ) | |  | | |  | | |
| 6 | Probówki posiadają korek zakręcany. umożliwiający delikatne otwieranie i eliminuje efekt aerozolowy . | |  | | |  | | |
| 7 | System powinien składać się z dwóch elementów - igły systemowej i probówki (łatwość montażu; podwójny gwint, specjalne zaczepy) | |  | | |  | | |
| 8 | Probówki po połączeniu z igłę nie wymagają specjalnego utrzymywania podczas pobierania krwi . | |  | | |  | | |
| 9 | Konstrukcja igły uniemożliwiająca nieumyślny kontakt z zewnętrznym jej końcem . | |  | | |  | | |
| 10 | Próżnia wytwarzana na moment przed pobraniem, bez możliwości utraty szczelności podczas przechowywania | |  | | |  | | |
| 11 | System posiada możliwość nakłucia żyły z podłączoną probówką a nie samą igłą, co zapewnia optyczną kontrolę trafienia igłą w naczynie | |  | | |  | | |
| 12 | Zróżnicowanie kolorystyczne korków dla poszczególnych grup badań | |  | | |  | | |
| 13 | Termin ważności produktów min. 12 miesięcy, a w przypadku pakietu 1 poz. 6 ,10 i 11 – min. 6 miesięcy | |  | | |  | | |
| **OCENA JAKOŚCI** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Parametr oceniany** | | **Wymóg** | | | **Parametr oferowany** | | |
| **1** | **Słup krwi w probówkach pediatrycznych** | | | | | | | |
| a | hematologia (poz. 2), | | (najwyższy – 10 pkt) | | |  | | |
| b | surowica (poz. 4), | | (najwyższy – 10 pkt) | | |  | | |
| c | koagulologia (poz. 6), | | (najwyższy – 10 pkt) | | |  | | |
| **2** | **Objętości pediatryczne** | | | | | | | |
| a | hematologia nie więcej niż 1,2 ml (poz. 2) – TAK – 10 pkt, NIE – 0 pkt | | Podać Wartość | | |  | | |
| b | surowica nie więcej niż 1,2 ml (poz. 4) – TAK – 10 pkt, NIE – 0 pkt | | Podać Wartość | | |  | | |
| c | koagulologia nie więcej niż 1,4 ml (poz. 6) – TAK – 10 pkt, NIE – 0 pkt | | Podać Wartość | | |  | | |
| **3** | **Mikrokuwety (poz. 20) na każdej probówce informacja dotycząca** | | | | | | | |
| a | rodzaj i pojemność mikroprobówki – TAK – 10 pkt, NIE – 0 pkt | | Podać | | |  | | |
| b | wyraźny znacznik napełnienia – TAK – 10 pkt, NIE – 0 pkt | | Podać | | |  | | |
| c | data ważności i numer serii – TAK – 10 pkt, NIE – 0 pkt | | Podać | | |  | | |

………………………..……………………

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

**Jeśli Wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

Pakiet nr 2

Załącznik nr 2

|  |
| --- |
|  |
| **l.p.** | **nazwa** | **j.m.** | **Ilość** | **Numer katalogowy i Producent** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **VAT (%)** | **Wartość brutto** |
| 1 | Strzykawka do gazometrii o pojemności 1 ml z heparyną litową zbalansowaną i filtrem odpowietrzającym w zestawie, pakowana pojedynczo | szt. | 120 000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Strzykawka do gazometrii o pojemności 2-3 ml z heparyną litową zbalansowaną i filtrem odpowietrzającym w zestawie, pakowana pojedynczo | szt. | 30 000 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** | | | | |  | \_\_\_ |  |

……………………………………

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

**Jeśli Wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

Załącznik nr 4

Oświadczenie

składane na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**“Dostawa zamkniętego systemu do pobierania krwi oraz strzykawek do gazometrii”**

(sprawa nr 57/EZP/20)

Oświadczam, co następuje:

* + - 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp,
      2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.
      3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu .

.................................... dnia ................................ r.

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

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ......ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

...................... dn. ................ ..........................................

(miejscowość) (data) (podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

**Jeśli Wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

**Dokument składany w ciągu 3 dni po upublicznieniu informacji z otwarcia ofert**

Załącznik nr 5

Sprawa nr 57/EZP/20

Dane Wykonawcy:

…………………………………

…………………………………

**Oświadczenie**

Zgodnie z przepisem art. 24 ust.11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 907 j.t. z późn. zm.), przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie:

**“Dostawa zamkniętego systemu do pobierania krwi oraz strzykawek do gazometrii”**

po zapoznaniu się z informacją z otwarcia ofert na stronie internetowej oświadczam(y), że:

należymy\*, nie należymy \*

do grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami z w/w postępowania

\*niewłaściwe skreślić

W związku z przynależnością do grupy kapitałowej podajemy jej uczestników:

(wykonawca nie należący do grupy kapitałowej poniższe rubryki przekreśla).

1. ………………………….…………………………………………………………………..……
2. ………………………….…………………………………………………………………..……

Miejscowość …………… Dnia…………

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

(podpis osoby upoważnionej do

reprezentacji Wykonawcy)

**Jeśli Wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**