**PN 12/19**

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

Oferuję realizację zamówienia na warunkach określonych w siwz, za cenę:

***Cena oferty (w PLN) brana pod uwagę przy ocenie ofert:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | CENANETTO | VATw % | **CENA****BRUTTO** |
| Kriostat |  |  |  |

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

# (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)

**Tabela nr 1 - Zestawienie parametrów wymaganych (granicznych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETRY** | **WYMOGI****(warunki/ parametry graniczne)** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY:****TAK/NIE****(parametry w oferowanej aparaturze – opisać)** |
| **Informacje ogólne** |
| 1 | Producent/kraj | Podać |  |
| 2 | Model/typ | Podać |  |
| **I** | **Parametry ogólne** |  |  |
|  | Zasilanie elektryczne 230V/50 Hz. | Tak |  |
|  | Regulacja temperatury komory: do min –35°C. | Tak |  |
|  | Półka szybkiego zamrażania umożliwiającą jednoczesne zamrażanie/przechowywanie min 8 podstawków z preparatami w temp –40°C ±3 wyposażona w system Peltier umożliwiający dodatkowo schłodzenie co najmniej 2 podstawków. | Tak |  |
|  | Płynna regulacja grubości cięcia odmin 1 µm do 100 µm w krokach | Tak |  |
|  | Baza na uchwyt do nożyków wymiennych. Możliwość przesuwu przód/tył. Baza powinna być kompatybilna z posiadanym kriostatem Leica serii CM 1800 | Tak |  |
|  | Uniwersalny uchwyt do nożyków wymiennych wysoko i nisko – profilowanych. Przesuw lateralny uchwytu na żyletki umożliwiający wykorzystanie całej powierzchni nożyka. | Tak |  |
|  | Mikrotom umieszczony wewnątrz komory kriostatu | Tak |  |
|  | Podstawki pod preparaty Ø 25 mm – 4 sztuki | Tak |  |
|  | Podstawki pod preparaty Ø 30 mm – 4 sztuki | Tak |  |
|  | Butelka płynu do przymrażania preparatów – min 125 ml. | Tak |  |
|  | Zakres ruchu pionowego: 59 mm ±5mm | Tak |  |
|  | Zakres ruchu poziomego: 25 mm±5mm | Tak |  |
|  | Krokowe podprowadzania preparatu  | Tak/podać |  |
|  | Zmiana położenia przestrzennego próbki (X/Y) z obrotem o 360° | Tak |  |
|  | Komora wykonana z materiału odpornego na korozję, z własnym oświetleniem i półkami na akcesoria. | Tak |  |
|  | W górnej części całej obudowy – podgrzewane rozsuwane „okno" | Tak |  |
|  | Parametry pracy: temperatura wewnątrz komory, czas rzeczywisty, czas rozmrażania, stan systemu „Peltier” wyświetlane na bieżąco na wyświetlaczu. | Tak |  |
|  | Funkcja ręcznego rozmrażania komory i „Półki szybkiego zamrażania” zaopatrzona w czujnik ostrzegający sygnałem dźwiękowym o rozpoczętym procesie rozmrażania | Tak |  |
|  | Panel sterowania wyposażony w klawisz blokujący, który zabezpiecza przed przypadkową zmianą parametrów programu | Tak |  |
|  | Panel sterowania wyposażony w piktogramy lub wyświetlacz opisujące wszystkie najważniejsze funkcje urządzenia. Dodatkowo wszystkie przyciski pokryte folią, chroniącą je przed zanieczyszczeniami. | Tak |  |
|  | Funkcja automatycznego rozmrażania komory raz w ciągu doby z nastawą czasu rozpoczęcia rozmrażania. | Tak |  |
|  | System dezynfekcji komory. | Tak |  |
|  | Dwustopniowa regulacja prędkości wstępnego wysuwu preparatu: | Tak |  |
|  | Maksymalne wymiary kriostatu szerokość 730mm ±50mmgłębokość 730 mm ±50mmwysokość 1150 mm ±50mm | Tak |  |
| **II** | **INNE** |  |  |
| 1. 1
 | Przeglądy techniczne (należy podać częstotliwość przeglądóww przypadku wymaganych przeglądów technicznych ) | Podać/opisać |  |
|  | DTR w języku polskim i angielskim w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) | TAK (wraz z dostawą urządzenia) |  |
|  | Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis urządzeń w Polsce w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) na podstawie przepisówustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych | TAK/PRZEDSTAWIĆ DOKUMENT AUTORYZACJI (wraz z dostawą urządzenia) |  |
|  | Wykaz autoryzowanych przedstawicieli serwisowych | Podać/opisać |  |

**Uwaga! Należy (bezwzględnie) wypełnić wszystkie pola odpowiedzi.**

**Tabela nr 2 - Zestawienie parametrów ocenianych (w ramach kryterium oceny ofert: Ocena parametrów technicznych):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry** | **WYMOGI****TAK/NIE** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY****TAK/NIE** | **Parametry oferowane****przez WYKONAWCĘ****(opisać)** | **Punktacja** |
|  | System dezynfekcji komory kriostatu promieniowaniem UV po zakończeniu pracy | TAK/NIE |  |  | Tak - 10 punktówNie - 1 punkt |
|  | Powierzchna zewnętrzne i panel sterowania pokryte warstwą antybakteryjną nano-srebrem | TAK/NIE |  |  | Tak - 10 punktówNie - 1 punkt |

**Uwaga! Należy (bezwzględnie) wypełnić wszystkie pola odpowiedzi.**

**W kolumnie „WYMOGI (warunki/parametry graniczne):**

TAK (lub podana wartość graniczna) - oznacza bezwzględny wymóg.

Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia jej w rubryce „**ODPOWIEDŹ WYKONAWCY: TAK/NIE (parametry w oferowanej aparaturze - opisać)”.** Brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi traktowany będzie jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i spowoduje odrzucenie oferty.

**Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe (rok produkcji: 2019 r.)**.

Oświadczamy, iż oferowane w postępowaniu przetargowym urządzenie jest kompletne i będzie (po zainstalowaniu) gotowe do eksploatacji - bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (ze strony Zamawiającego).

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach (w tym u producenta). W przypadku jakichkolwiek wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji danego urządzenia i jego parametrów technicznych.

UWAGA! W przypadku parametru technicznego, będącego zarazem parametrem ocenianym - wymaga się potwierdzenia spełnienia warunku słowem „TAK” (lub „NIE”) oraz podania oferowanej wartości parametru. Wartość poszczególnego parametru zostanie oceniona w sposób szczegółowo podany w tabeli (patrz: Tabela nr 2).

Suma punktów za parametry (techniczne) oceniane zostanie obliczona na podstawie wzoru:

 Oferta badana (uzyskane punkty za parametry oceniane) x kryterium (50)

Ocena parametrów technicznych (50%) =

 Oferta z największą liczbą punktów (za parametry oceniane)

Dostawca udziela Zamawiającemu 24-miesięcznej gwarancji (na dostarczone i uruchomione urządzenie).

W przypadku, gdy Dostawca (w okresie gwarancji) nie wykona obowiązku bezpłatnego przeglądu, Zamawiający nie traci gwarancji na urządzenie.

Każdy dzień przestoju urządzenia w okresie gwarancji powoduje wydłużenie gwarancji o kolejne trzy dni robocze. W przypadku przekroczenia przestoju urządzenia powyżej trzech dni, gwarancja ulega odpowiedniemu wydłużeniu, obliczanemu w oparciu o faktyczny czas przestoju.

Okres gwarancji obejmuje bezpłatne: części (pakiety serwisowe), ich wymianę, przeglądy według wskazań producenta.

Stosownie do treści art. 91 ust. 3a Pzp, Zamawiający informuje, że jeżeli Wykonawca składa ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego (załączając do niniejszego formularza ofertowego stosowne oświadczenie), czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując w oświadczeniu nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

Brak w/w informacji (oświadczenia) traktowany będzie przez Zamawiającego, że sytuacja taka nie ma miejsca.

Informujemy, że Zamawiający żąda również wskazania przez Wykonawcę (w treści złożonego wraz z ofertą oświadczenia z art. 25a Pzp) części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm Podwykonawców.

***Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO:***

*Niniejszym oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO****1)*** *wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.****\****

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***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).*

***\**** *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).*

Oświadczamy (pod rygorem odpowiedzialności karnej), że wszystkie przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się (w przypadku wybrania naszej oferty) do dostarczenia Zamawiającemu przedmiotu zamówienia spełniającego wszystkie wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty oraz że podpiszemy umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Nadto oświadczam(y), iż świadom(i) jestem(śmy) odpowiedzialności karnej za czyny określone w treści art. 297 § 1 Kodeksu karnego.

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej:

Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa 7 Włączenie Społeczne

Działanie 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne
Poddziałanie 7.2.2   Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe

Tytuł projektu: Wielkopolska Onkologia Dziecięca - Wielkopolski Program Profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej

Umowa o dofinansowanie nr RPWP.07.02.02-30-0049/17-00.

Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu (ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań) podpisał z Fundacją Pomocy Dzieciom z Chorobami Nowotworowymi (ul. Engestroma 22/6, 60-571 Poznań, tel. kontaktowy: 607 093 040, 601 152 561, adres do korespondencji: ul. Bukowska 74/1, 60-812 Poznań), KRS 0000023852; NIP: 781-16-78-076 umowę o partnerstwie na rzecz realizacji projektu: Wielkopolska Onkologia Dziecięca - Wielkopolski Program Profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej.

*.........................................................................................*

***data****, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**UWAGA!** Odbiór dostarczonej aparatury nastąpi wyłącznie na podstawie protokołów obowiązujących w tut. Szpitalu, w oparciu o Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 15/2017.