**UWAGA! Prosimy aby Wykonawca składał ofertę wyłącznie w zakresie wybranego/ych przez siebie Pakietu/ów, z pominięciem formularzy ofertowych dot. Pakietów w zakresie których nie składa oferty (Pakiety w zakresie których Wykonawca nie składa oferty prosimy usunąć).**

**Standardy jakościowe (o których mowa w art. 91 ust. 2a Pzp) odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia (Pakiet nr 1-9):**

W opisie przedmiotu zamówienia określono standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia. Przedmiot zamówienia został określony w sposób wyczerpujący, z uwzględnieniem wszystkich potrzeb Zamawiającego w zakresie jego prawidłowej realizacji. Przedmiotowe zamówienie nie generuje żadnych dodatkowych kosztów po stronie Zamawiającego (posiadamy środki finansowe na wszystkie etapy cyklu życia).

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 1 - Worki do autoklawu - 24 m-ce**

**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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **j.m.** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych opakowań** | **Cena netto za op.** | **VAT w %** | **Wartość netto zamówienia** | **Wartość brutto zamówienia** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy produktu** |
| 1 | Worki do autoklawowania, odporne do temperatury minimum 134 ºC,  wymiary 60 x 65-80 cm | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

*Adres e-mail, pod który Zamawiający będzie wysyłał pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………*

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.

*……………………………………………….……….*

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

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 2 - Ezy - 24 m-ce**

**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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **j.m.** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych opakowań** | **Cena netto op.** | **VAT w %** | **Wartość netto zamówienia** | **Wartość brutto zamówienia** | **Nazwa oferowanego produktu** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy produktu** |
| 1 | Eza o objętości 10 µl | 100 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Eza o objętości 1 µl | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 2 - Zestawienie parametrów wymaganych/ granicznych. ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 2.** | | | | | | |  |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane (graniczne)** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy** | **Opis zaoferowanych przez Wykonawcę warunków** |  |
| **Tak/Nie** | **(wypełnia Wykonawca)** |  |
| 1 | Eza z tworzywa sztucznego elastycznego, sterylna, o objętości 10 µl lub 1 µl.  Eza posiada świadectwo kalibracji w języku polskim | Tak |  |  |  |
| 2 | Eza elastyczna i oczko ezy gładkie umożliwiające rozprowadzenie materiału bez niszczenia powierzchni podłoża. | Tak |  |  |  |
| 3 | Opakowanie z ezami foliowe lub foliowo-papierowe | Tak |  |  |  |
| 4 | Wielkość opakowania ez maksymalnie do 20 sztuk | Tak |  |  |  |
| 5 | Asortyment jednego producenta | Tak |  |  |  |

*Adres e-mail, pod który Zamawiający będzie wysyłał pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………*

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.

*……………………………………………….……….*

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

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 3 -Krążki antybiotykowe i płytki z agar Mueller - Hinton do wykonania lekowrażliwości wraz z dzierżawą dyspenserów na okres 24 miesięcy z możliwością przedłużenia umowy o kolejne 3 miesiące.**

**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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **j.m** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych opakowań  / m-ce** | **Cena netto op. / dzierżawa 1 m-c** | **VAT w %** | **Wartość netto zamówienia** | **Wartość brutto zamówienia** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy produktu** |
| 1 | Amikacin 30 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Amoxicillin/Clavulanic Acid 2/1 ug | 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Amoxicillin/Clavulanic Acid 20/10 ug | 8 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Ampicillin 10 ug | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Ampicillin/Sulbactam 10/10 ug | 750 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Ampicylina 2 ug | 2 750 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Aztreonam 30 ug | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Kanamycyna 30 ug | 250 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Cefaleksyna 30 ug | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Cefepime 30 ug | 4 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Cefoksytyna 30 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Cefotaksym 5 ug | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Cefotaxime 30 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Cefpodoksym 10 ug | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Ceftazidime 30 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Ceftazydym 10 ug | 3 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Ceftriaxone 30 ug | 600 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Cefuroksym aksetyl 30 ug | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Ciprofloxacin 5 ug | 2 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Pefloksacyna 5 ug | 250 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Ertapenem 10 ug | 4 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Erytromycin 15 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Gentamicyna 30 ug | 600 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Gentamycin 10 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Imipenem 10 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Klindamycin 2 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Lewofloksacylina 5 ug | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Linezolid 10 ug | 1 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Meropenem 10 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Mupirocin 200 ug | 1 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Nitrofurantoina 100 ug | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Norfloksacyna 10 ug | 1 750 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Oxacillin 1 ug | 1 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Penicylina benzylowa (penicylina G) 1UI | 3 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Piperacylina 30 ug | 2 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Piperacylina/ tazobactam 30/6 ug | 2 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Rifampicin 5 ug | 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Streptomycyna 300 ug | 600 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Teicoplanin 30 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Temocylina 30 ug | 400 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Ticarcillin /Clavulanic Acid 75/10 ug | 1 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Ticarcillin 75 ug | 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Tobramycin 10 ug | 5 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Trimethoprim /Sulfathoxazole 1,25/ 23,75 ug | 7 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Trimetoprim 5 ug | 2 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Wankomycyna 5 ug | 16 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Chloramfenicol 30 ug | 100 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Tetracyklina 30ug | 100 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Ofloksacyna 5 ug | 250 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Quinopristin/Dalfopristin 15 ug | 100 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Płytka z Mueller Hinton II agar | 18 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Płytka z Mueller-Hinton z 5% krwią końską i 20mg/l NAD agar | 1 400 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 53 | Dzierżawa dyspenserów z sześcioma gniazdami wraz z serwisem na czas trwania umowy (24 miesiące) | 3 | szt. |  | 24 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

**Tabela nr 2: Zestawienie parametrów wymaganych/ granicznych. ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 3.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Parametry wymagane (graniczne)** | | | | | | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy**  **Tak/Nie** | **Opis zaoferowanych przez Wykonawcę warunków**  **(wypełnia Wykonawca)** | |
|  | | Krążek antybiotykowy posiadający, przez cały okres trwania umowy, niezmienny symbol.  Symbol antybiotyku i jego stężenie w µg drukowany po obu stronach na krążku | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Krążki konfekcjonowane w fiolce z etykietą.  Fiolka pakowana indywidualnie z pochłaniaczem wilgoci w opakowaniu plastikowo-aluminiowym typu blistr | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Fiolki z krążkami konfekcjonowane w kartonowym opakowaniu zbiorczym, z nadrukiem na rancie, zawierającym informacje: nazwa antybiotyku, symbol i stężenie antybiotyku, data ważności i numer serii. | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Etykieta na fiolce z krążkami czytelna, nieścieralna z: nazwą antybiotyku, symbolem i stężeniem antybiotyku, datą ważności i numerem serii | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Przechowywanie krążków w temperaturze od +2ºC do +8ºC; | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Termin ważności krążków minimum 9 miesięcy od momentu dostarczenia do Zamawiającego | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Świadectwo końcowej kontroli jakości każdej partii krążków będzie dostarczone w wersji papierowej lub będzie udostępniona wersja elektroniczna (podać adres strony internetowej).  Świadectwo z wykazem stref zahamowania wzrostu, podanymi w milimetrach, w badaniu na szczepach wzorcowych oraz z nazwą producenta, nazwą antybiotyku i jego stężeniem, numerem serii, datą ważności.  Świadectwo w języku polskim | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Produkty pochodzące od jednego producenta celem standaryzacji badania oznaczania lekowrażliwości szczepów bakteryjnych | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Aktualne instrukcje w języku polskim | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Wykonawca powiadamia Zamawiającego o każdej aktualizacji odczynników, kart charakterystyki odczynnika niebezpiecznego | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Łatwe wkładanie i wyjmowanie fiolki z krążkami do dyspensera. | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Regulacja stopki dyspensera w zależności do wysokości agaru na płytce | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Dyspenser z sześcioma miejscami na fiolki z krążkami | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Dyspenser kompatybilny z oferowanymi fiolkami z krążkami | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Płytka z Mueller Hinton agar i Mueller Hinton z 5% odwłóknioną krwią końską i 20 mg/l NAD agar zwalidowane do oznaczania lekowrażliwości bakterii metodą dyfuzyjno-krążkową i metodą paska z gradientem stężenia antybiotyku | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Płytka z Mueller Hinton agar i Mueller Hinton 5% odwłóknioną krwią końską i 20 mg/l NAD agar o średnicy 90 mm, zabezpieczone podczas transportu w odpowiednie warunki temperaturowe. | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Płytki z agarem w opakowaniu z folii/ celofanu zabezpieczającej przed wysychaniem | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Maksymalna ilość płytek w opakowaniu 20 szt.  Opakowanie z płytkami zawiera etykietę z: nazwą podłoża, numerem katalogowym, datą ważności, numerem serii. | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Część płytki Petriego z agarem z: nazwą podłoża, numerem serii i datą ważności  Płytki nieopisane na wieczku ( część płytki bez agaru) lub na bocznej powierzchni płytki | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Termin ważności płytki z Mueller Hinton agar minimum 6 tygodni od momentu dostarczenia do Zamawiającego | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Termin ważności płytki z Mueller Hinton z 5% odwłóknioną krwią końską i 20 mg/l NAD agar minimum 3 tygodnie od momentu dostarczenia do Zamawiającego | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Świadectwo kontroli jakości każdej partii dostarczonych płytek z Mueller Hinton agar i z Mueller Hinton 5% odwłóknioną krwią końską i 20 mg/l NAD agar - będzie dostarczone w formie papierowej lub będzie udostępniona wersja elektroniczna (podać adres strony internetowej)  Świadectwo z nazwą producenta i produktu, numerem serii, datą ważności, charakterystyką podłoża, kontrola mikrobiologiczna podłoża.  Świadectwo w języku polskim | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Krążki antybiotykowe z pozytywną opinią Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów w Warszawie lub równoważnej referencyjnej jednostki zagranicznej.  Opinia w języku polskim | | | | | | Tak - dostarczyć przed podpisaniem umowy |  |  | |
|  | | Płytka z Mueller Hinton agar i płytka z Mueller Hinton 5% odwłóknioną krwią końską i 20 mg/l NAD agar z pozytywną opinią Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów w Warszawie lub równoważnej referencyjnej jednostki zagranicznej.  Opinia w języku polskim | | | | | | Tak - dostarczyć przed podpisaniem umowy |  |  | |
|  | | Serwis techniczny, aplikacyjny, przegląd gwarancyjny dyspenserów na czas trwania umowy, nie rzadziej niż co 6 miesięcy. | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Gwarancja oferowanych dyspenserów na czas obowiązywania umowy, tj. 24 miesiące | | | | | | Tak |  |  | |
|  | | Wymagane warunki serwisowe:  - czas reakcji serwisu do 24 godzin w dni robocze od czasu zgłoszenia awarii telefonicznie/drogą mailową (podać dane kontaktowe)  - usunięcie awarii w czasie do 48 godzin w dni robocze od czasu zgłoszenia awarii telefonicznie/droga mailową (podać dane kontaktowe) | | | | | | Tak |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  | | | |

*Adres e-mail, pod który Zamawiający będzie wysyłał pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………*

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.

*……………………………………………….……….*

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

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 4 - Krążki diagnostyczne i płytka selektywna w kierunku Burkholderia cepacia complex - 24 m-ce**

**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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **j.m.** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych opakowań** | **Cena netto op.** | **VAT w %** | **Wartość netto zamówienia** | **Wartość brutto zamówienia** | **Nazwa oferowanego produktu** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy produktu** |
| 1 | Krążek z bacytracyną a’0,04 do różnicowania Streptococcus pyogenes od Streptococcus beta hemolitycznych | 900 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Krążek z czynnikiem V | 2000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Krążek z czynnikiem X | 2000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Krążek z optochiną | 9000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Krążek do testu cefinazowego | 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Jałowy krążek bibułowy o średnicy 6 - 9 mm | 400 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Podłoże selektywne do izolacji Burkholderia cepacia complex | 440 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Krążek z nowobiocyną do różnicowania Staphylococcus saprophyticus od Staphylococcus spp. | 250 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Krążek do różnicowania Enterococcus faecalis i Enterococcus faecium | 1000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Krążek z furazolidonem do różnicowania Staphylococcus od Micrococcus. | 150 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Krążek do różnicowania bakterii z rodzaju Moraxella od Neisseria | 1250 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

**Tabela nr 2: Zestawienie parametrów wymaganych / granicznych. ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 4.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane (graniczne)** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy**  **Tak/Nie** | **Opis zaoferowanych przez Wykonawcę warunków**  **(wypełnia Wykonawca)** |
|  | Krążki konfekcjonowane w fiolce dotyczy pozycji nr 1 – 5  Fiolka z krążkami pakowana indywidualnie z pochłaniaczem wilgoci w opakowaniu plastikowo-aluminiowym. Symbol krążka drukowany po obu stronach na krążku | Tak |  |  |
|  | Etykieta na opakowaniu z: nazwą krążka, datą ważności i numerem serii, dotyczy pozycji od 1 – 6 i 8-11 | Tak |  |  |
|  | Krążki przechowywane w temperaturze od +2ºC do +8ºC - z wyjątkiem pozycji 6 | Tak |  |  |
|  | Krążki równe, w całości przylegające do podłoża po ich nałożeniu | Tak |  |  |
|  | dotyczy pozycji 2 - Krążek z czynnikiem V, krążek z NAD bądź wyciąg drożdżowy | Tak |  |  |
|  | dotyczy pozycji 3 - Krążek z czynnikiem X, krążek z hematyną bądź heminą | Tak |  |  |
|  | dotyczy pozycji 4 – Krążek z optochiną do różnicowania *Streptococcus pneumoniae* od paciorkowców alfa | Tak |  |  |
|  | dotyczy pozycji 5 - Krążek do testu cefinazowego (β-laktamazy) u *Staphylococcus spp., Haemophilus spp.* | Tak |  |  |
|  | dotyczy pozycji 9 - Krążek z chlorkiem sodu i chlorkiem 2,3,5 trójfenylotetrazoliny do różnicowania *Enterococcus faecalis* od *Enterococcus faecium,* | Tak |  |  |
|  | dotyczy pozycji 11 - Krążek z glukozą i błękitem bromotymolowym do różnicowania bakterii z rodzaju *Moraxella* od *Neisseria* | Tak |  |  |
|  | Maksymalna ilości krążków w indywidualnym opakowaniu do 50 szt. | Tak |  |  |
|  | Termin ważności krążków: dotyczy pozycji 1-6, 8 -11 minimum 8 miesiące od momentu dostarczenia do Zamawiającego | Tak |  |  |
|  | dotyczy pozycji 7 - Podłoże selektywne do izolacji *Burkholderia cepacia complex* o składzie między innymi z: tikarciliną, polimyksyną B, solami żółci, fioletem krystalicznym | Tak |  |  |
|  | dotyczy pozycji 7 - Podłoże agarowe na płytce Petriego, płytka nieszklana, o średnicy 90mm,  Część płytki Petriego z agarem opisana: nazwą podłoża, data ważności, numer serii.  Płytki nieopisane na wieczku ( część płytki bez agaru) lub na bocznej powierzchni płytki | Tak |  |  |
|  | Opakowanie płytek z etykietą z: nazwą podłoża, numerem katalogowym, datą ważności, numerem serii.  Maksymalna ilość płytek w opakowaniu 20 sztuk | Tak |  |  |
|  | Płytki z agarem w opakowaniu z foli /celofan zabezpieczające przed wysychaniem | Tak |  |  |
|  | Termin ważność podłoża selektywnego *Burkholderia cepatia comlex* minimum 5 tygodni od momentu dostarczenia do Zamawiającego. | Tak |  |  |
|  | Podłoże na płytce *Burkholderia cepatia comlex* przejrzyste | Tak |  |  |
|  | Aktualne instrukcje w języku polskim | Tak |  |  |
|  | Jednoznaczny, charakterystyczny wzrost na podłożu i /lub zmiana wybarwienia podłoża przy wzroście szczepu *Burkholderia cepatia comlex* na podłożu | Tak |  |  |
|  | Świadectwo kontroli jakości każdej partii dostarczonego podłoża wybiórczego *Burkholderia cepatia comlex,* będzie dostarczone w formie papierowej lub będzie udostępniona wersja elektroniczna (podać adres strony internetowej)  Świadectwo z: nazwą producenta i produktu, numerem serii, datą ważności, charakterystyką mikrobiologiczną podłoża, kontrola mikrobiologiczną | Tak |  |  |

*Adres e-mail, pod który Zamawiający będzie wysyłał pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………*

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.

*……………………………………………….……….*

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

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 5 - Produkty do barwienia metodą Grama.   
Test identyfikacyjny *Neisseria spp., Haemophilus spp., Moraxella spp.* - metoda manualna - 24 m-ce.**

**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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **j.m.** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych opakowań** | **Cena netto op.** | **VAT w %** | **Wartość netto zamówienia** | **Wartość brutto zamówienia** | **Nazwa oferowanego produktu** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy produktu** |
| 1 | Fiolet krystaliczny | 14 | litr |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Płyn Lugola | 12 | litr |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Safranina | 12 | litr |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Odbarwiacz | 18 | litr |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Zestaw startowy do barwienia metodą Grama zawierający: fiolet krystaliczny, płyn Lugola, safraninę i odbarwiacz (wielkość zestawu 4 x 200-250ml) | 1 | zestaw |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Test biochemiczny do identyfikacji Neisseria spp., Haemophilus spp., Moraxella spp. | 160 | ozn. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

**Tabela nr 2: Zestawienie parametrów wymaganych / granicznych ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 5.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane (graniczne)** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy**  **Tak/Nie** | **Opis zaoferowanych przez Wykonawcę warunków**  **(wypełnia Wykonawca)** |
|  | Dotyczy pozycji 1 – 5 Odczynniki przeznaczone do wykonania barwienia metodą Grama, odczynniki gotowe do użycia | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 1 – 5 Odczynniki przechowywane w temperaturze od 18 ºC – 25 ºC. | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 1 – 5 Produkty pochodzące od jednego producenta celem standaryzacji metody barwienia Grama, | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 1 – 4 Maksymalna wielkość opakowania 2 litry. | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 6 – identyfikacja szczepu oparta na testach biochemicznych i chromogennych pozwalających różnicować ważny klinicznie szczep z rodzaju *Neisseria, Haemophilus, Moraxella,*  Baza identyfikowanych szczepów udostępniona. | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 6 -Testy identyfikacyjne pakowane maksymalnie po 25 sztuk w opakowaniu  Przechowywanie testów identyfikacyjnych w temperaturze 2 ºC -8 ºC | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 6 - Testy biochemiczne z wyspecyfikowanymi i uwzględnionymi ilościami niezbędnych odczynników dodatkowych w cenie oferty.  W kalkulacji uwzględniono termin ważności odczynnika dodatkowego w postaci roboczej, nie w postaci liofilizowanej. | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 6 - Odczyt testu wizualny.  Wymagany odczyt kodu szczepu w wersji elektronicznej, udostępnić adres strony elektronicznej.  Testy zawierające formularze wyników | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 6 - Inkubacja testów identyfikacyjnych nie dłużej niż 4h | Tak |  |  |
|  | Termin ważności od momentu dostarczenia do Zamawiającego:  - odczynniki do barwienia metoda Grama minimum 12 miesięcy  - testy identyfikacyjne (pozycja 6) minimum 5 miesięcy | Tak |  |  |
|  | Aktualne instrukcje w języku polskim | Tak |  |  |
|  | Odczynniki posiadają karty charakterystyki substancji niebezpiecznej. W przypadku gdy odczynnik nie jest skwalifikowany do grupy odczynników niebezpiecznych, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia, że odczynnik nie jest skwalifikowany jako substancja niebezpieczna | Tak |  |  |
|  | Wykonawca powiadamia Zamawiającego o każdej aktualizacji odczynników, kart charakterystyki odczynników niebezpiecznych | Tak |  |  |

*Adres e-mail, pod który Zamawiający będzie wysyłał pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………*

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.

*……………………………………………….……….*

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

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 6 - Podłoża mikrobiologiczne, podłoże transportowo-wzrostowe do określenia liczby bakterii w moczu - 24 m-ce**

**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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **j.m.** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych opakowań** | **Cena netto op.** | **VAT w %** | **Wartość netto zamówienia** | **Wartość brutto zamówienia** | **Nazwa oferowanego produktu** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy produktu** |
| 1 | Podłoże Columbia + 5% krew barania | 16 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Podłoże Sabouraud z gentamycyną i chloramfenikolem | 5 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Podłoże Chapmana do izolacji Staphylococcus spp. | 3 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Podłoże z eskuliną i azydkiem sodu do izolacji Enterococcus spp. | 850 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Podłoże Schaedlera z 5% krwią baranią z witaminą K | 800 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Podłoże czekoladowe z dodatkiem wielowitaminowym | 3 600 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Podłoże Columbia CNA + 5% krew barania do izolacji ziarenkowców Gram dodatnich | 7 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Podłoże Mac Conkey z fioletem krystalicznym | 4 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Podłoże czekoladowe z bacytracyną i dodatkiem wielowitaminowym do izolacji Haemophilus spp. | 2 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Podłoże tryptozowo-sojowe | 820 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Bulion tryptozowo-sojowy | 700 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Bulion mózgowo-sercowy | 1 600 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Bulion Schaedlera z witaminą K z heminą | 140 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Podłoże chromogenne do skryningu i różnicowania *E.faecium* i *E.faecalis* opornych na wankomycynę | 400 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Podłoże chromogenne do skryningu szczepów Staphylococcus aureus metycylinoopornych | 600 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Podłoże chromogenne do skryningu i wstępnej identyfikacji bakterii wytwarzających karbapenemazy | 200 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Podłoże chromogenne do skryningu i wstępnej identyfikacji bakterii wytwarzających beta-laktamazę o rozszerzonym spektrum substratowym | 650 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Podłoże chromogenne do skryningu i wstępnej identyfikacji gatunków Candida spp | 400 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Podłoże chromogenne do ilościowej oceny oraz różnicujące i wstępnie identyfikujące drobnoustroje z zakażeń dróg moczowych. | 8 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Podłoża agarowe transportowo-wzrostowew pojemnikudo określenia liczby bakterii w moczu | 1 000 | ozn. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

**Tabela nr 2: Zestawienie parametrów wymaganych / granicznych ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 6.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane (graniczne)** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy**  **Tak/Nie** | **Opis zaoferowanych przez Wykonawcę warunków**  **(wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Podłoże agarowe na płytce Petriego, płytka nieszklana, o średnicy 90mm, dotyczy pozycji od 1 do 10, 14-19 | Tak |  |  |
| 2. | Część płytki Petriego z agarem opisane: nazwą podłoża, datą ważności, numerem serii.  Płytki nieopisane na wieczku ( część płytki bez agaru) lub na bocznej powierzchni płytki | Tak |  |  |
| 3. | Opakowanie z płytkami z widoczną etykietą z: nazwą podłoża, numerem katalogowym podłoża, numerem serii, datą ważności  Maksymalna ilość płytek w opakowaniu do 20 sztuk | Tak |  |  |
| 4. | Wymagana intensywność zabarwienia i charakterystyczny wzrost kolonii po całonocnej inkubacji płytki chromogennej według metodyki, dotyczy pozycji od 14-19 | Tak |  |  |
| 5. | Płytki chromogenne do skryningu szczepów bezpośrednio z pobranego materiału, dotyczy pozycji 14-19 | Tak |  |  |
| 6. | Podłoże bulionowe w szklanej probówce, zamykane na gwint, o maksymalnej pojemności 10 ml dotyczy pozycji 11-13.  Opis podłoża w probówkach czytelny, nadruk lub etykieta, z nazwą podłoża, datą ważności, numerem serii | Tak |  |  |
| 7. | Wymagany asortyment jednego producenta | Tak |  |  |
| 8. | Aktualne metodyki w języku polskim | Tak |  |  |
| 9. | Podłoża na płytkach zapakowane w celofan / folię, zabezpieczającą przed wysychaniem dotyczy pozycji 1-10, 14-19 | Tak |  |  |
| 10. | Kontrola żyzności produkowanych i dostarczanych podłoży na płytkach w laboratorium akredytowanym | Tak |  |  |
| 11. | Termin ważności podłoży od momentu dostarczenia do Zamawiającego;  Dotyczy pozycji: 1, 5, 7 - minimum 4 tygodnie;  Dotyczy pozycji: 11, 12, 13 – minimum 8 tygodni;  Dotyczy pozycji: 19 – minimum 6 tygodni;  Pozostałe podłoża minimum 3 tygodnie; | Tak |  |  |
| 12. | Płytki zabezpieczone podczas transportu w odpowiednie warunki temperaturowe | Tak |  |  |
| 13. | Świadectwo kontroli jakości dostarczanych podłoży z każdą partią zamawianego towaru w formie papierowej lub będzie udostępniona wersja elektroniczna (podać adres strony internetowej).  Świadectwo w języku polskim. Świadectwo z: nazwą producenta i produktu, numerem serii, datą ważności, charakterystyką mikrobiologiczną podłoża: kolor, sterylność oraz z kontrolą mikrobiologiczną wraz z opisem morfologii wyrosłych szczepów | Tak |  |  |
| 14. | Kontrola jakości podłoży stałych ze współczynnikiem żyzności PR zgodnym z wymogami normy EN **ISO 11133** | Tak |  |  |
| 15. | Materiały zawierające kolorowe fotografie przedstawiające wzrost poszczególnych drobnoustrojów na oferowanych podłożach, dotyczy pozycji 14-19 | Tak |  |  |
| 16 | Dotyczy pozycji nr 19: agar na płytce przejrzysty | Tak |  |  |
| 17 | Dotyczy pozycji 20 - podłoża agarowe transportowo-wzrostowe do określenia liczby bakterii w moczu | Tak |  |  |
| 18 | Dotyczy pozycji 20 - podłoża CLED agar i MacConkey agar, w pojemniku szczelnie zamykanym na gwint. Przechowywanie podłoży w temperaturze pokojowej.  Maksymalnie w opakowaniu 10 sztuk | Tak |  |  |

*Adres e-mail, pod który Zamawiający będzie wysyłał pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………*

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.

*……………………………………………….……….*

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

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 7 - Szczepy wzorcowe do wewnętrznej kontroli jakości - 24 m-ce**

**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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **j.m.** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość opakowań** | **Cena netto za op.** | **VAT w %** | **Wartość netto zamówienia** | **Wartość brutto zamówienia** | **Nazwa oferowanego produktu** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy produktu** |
| 1 | Pseudomonas aeruginosa ATCC 27853 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Enterococcus faecalis ATCC 29212 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Haemophilus influenzae ATCC 49766 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Candida parapsilosis ATCC 22019 | 16 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Staphylococcus aureus ATCC 25923 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Eschericha coli ATCC 25922 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Staphylococcus aureus ATCC 29213 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Escherichia coli ATCC 35218 | 16 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Klebsiella pneunoniae ATCC 700603 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Streptococcus pneumoniae ATCC 49619 | 25 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Staphylococcus aureus ATCC 43300 | 25 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Streptococcus gallolyticus ATCC 49147 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Staphylococcus saprophyticus ATCC 49907 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Staphylococcus gallinarum ATCC 49148 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Klebsiella oxytoca ATCC 49131 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Proteus vulgaris ATCC 49132 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Providencia stuartii ATCC 49809 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Pseudomonas putida ATCC 49128 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Candida albicans ATCC 66027 | 20 | szczepów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Zestaw fiolek w opakowaniu zbiorczym (bank) do przechowywania szczepów w stanie zamrożenia | 320 | fiolke |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |
|  |  | | | | | | | |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

**Tabela nr 2. Zestawienie parametrów wymaganych / granicznych dot. ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 7.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane (graniczne)** | | | | | | | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy**  **Tak/Nie** | **Opis zaoferowanych przez Wykonawcę warunków**  **(wypełnia Wykonawca)** | |
| 1. | Szczep w postaci liofilizowanej tabletki, z płynem uwadniającym i wymazówką w zestawie. | | | | | | | Tak |  |  | |
| 2. | Zestaw z odklejaną etykietą identyfikującą szczep  Zestaw przechowywany w temperaturze 2 ºC - 8ºC | | | | | | | Tak |  |  | |
| 3. | Zestaw pakowany indywidualnie.  Opakowanie z etykietą: nazwa szczepu, data ważności, numer serii, numer kolekcji ATCC | | | | | | | Tak |  |  | |
| 4. | Szczepy pochodzące z pasażu kultury wzorcowej nie wyższego niż drugi dotyczy pozycji 1, 2, 5, 6, 10, 11 | | | | | | | Tak |  |  | |
| 5. | Szczepy pochodzące z pasażu kultury wzorcowej nie wyższego niż trzeci dotyczy pozostałych pozycji | | | | | | | Tak |  |  | |
| 6. | Aktualne instrukcje w języku polskim | | | | | | | Tak |  |  | |
| 7. | Szczepy pochodzące z kolekcji ATCC (American Type Culture Collection) | | | | | | | Tak |  |  | |
| 8. | Szczepy ze świadectwem kontroli jakości zawierające:  ˃ datę ważności szczepu  ˃numer katalogowy  ˃nazwę szczepu i numer referencyjny szczepu  ˃liczbę pasaży przeprowadzonych w celu uzyskania oferowanego szczepu  ˃opis szczepu zawierający: barwienie Grama szczepu, mechanizm oporności  Świadectwo dostępne na stronie internetowej ( adres strony internetowej do pobrania świadectwa dostarczyć) /lub dostarczone przez Wykonawcę | | | | | | | Tak |  |  | |
| 9. | Fiolki z perełkami, zamykane korkiem na gwint (ilość perełek w fiolce do 25 szt.).  Perełki zanurzone w jałowym płynie konserwującym do przechowywania szczepów bakteryjnych i grzybów | | | | | | | Tak |  |  | |
| 10. | Temperatura przechowywania zaszczepionych fiolek od – 20º C do – 80º C | | | | | | | Tak |  |  | |
| 11 | Termin ważności minimum 12 miesięcy od daty dostarczenia do Zamawiającego | | | | | | | Tak |  |  | |
| 12. | Liczba fiolek w opakowaniu: 50 – 80 sztuk | | | | | | | Tak |  |  | |
| 13. | Odczynniki (szczepy) posiadają karty charakterystyki substancji niebezpiecznej. W przypadku gdy odczynnik nie jest skwalifikowany do grupy odczynników niebezpiecznych, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia, że odczynnik nie jest skwalifikowany jako substancja niebezpieczna | | | | | | | Tak |  |  | |
| 14. | Wykonawca powiadamia Zamawiającego o każdej aktualizacji odczynników (szczepów), kart charakterystyki odczynników niebezpiecznych | | | | | | | Tak |  |  | |
| 15 | Opakowanie zbiorcze (bank) do przechowywania fiolek ze szczepami w stanie zamrożenia | | | | | | | Tak |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  | | | |

*Adres e-mail, pod który Zamawiający będzie wysyłał pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………*

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.

*……………………………………………….……….*

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

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 8 - Testy lateksowe aglutynacyjne, test różnicowania rota- i adenowirusów, osocze królicze**

**- 24 m-ce**

**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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **j.m.** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych opakowań** | **Cena netto op.** | **VAT w %** | **Wartość netto zamówienia** | **Wartość brutto zamówienia** | **Nazwa oferowanego produktu** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy produktu** |
| 1 | Test lateksowy do wykrywania Staphylococcus aureus | 3 000 | ozn. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Test lateksowy do wykrywania paciorkowców beta-hemolitycznych | 500 | ozn. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Test lateksowy do wykrywania Streptococcus pneumoniae | 120 | ozn. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Test immunochromatograficzny do wykrywania antygenów rotawirusów i adenowirusów w kale. | 4 000 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Osocze królicze | 2 000 | ml |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

**Tabela nr 2: Zestawienie parametrów wymaganych / granicznych dot. ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 8.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane (graniczne)** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy**  **Tak/Nie** | **Opis zaoferowanych przez Wykonawcę warunków**  **(wypełnia Wykonawca)** |
| **Dotyczy pozycji 1, 2, 3** | | | | |
|  | Dotyczy pozycji 1 - Test lateksowy do różnicowania *Staphylococcus aureus*.  Test wykrywa: clumping factor, białko A oraz antygen powierzchniowy polisacharydowy.  Test w postaci suchego lateksu | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 2 - Test lateksowy umożliwiający klasyfikację paciorkowców beta - hemolitycznych do grup: A B C D F G wg Lancefield. | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 3 - Test lateksowy do wykrywania *Streptococcus pneumoniae.*  Test w postaci suchego lateksu | Tak |  |  |
|  | Dotyczy pozycji 1 – 3 - Wymagany asortyment jednego producenta. | Tak |  |  |
|  | Aktualne metodyki w języku polskim | Tak |  |  |
|  | Kontrola dodatnia w zestawie dotyczy pozycji 2 i 3 | Tak |  |  |
|  | Kartonik do przeprowadzenia badania w zestawie | Tak |  |  |
|  | Odczynnik lateksowy barwiony | Tak |  |  |
|  | Termin ważności – minimum 9 miesięcy od daty dostarczenia do Zamawiającego | Tak |  |  |
|  | Odczynniki muszą posiadać karty charakterystyki substancji niebezpiecznej. W przypadku gdy odczynnik nie jest skwalifikowany do grupy odczynników niebezpiecznych, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia, że odczynnik nie jest skwalifikowany jako substancja niebezpieczna | Tak |  |  |
|  | Wykonawca musi powiadomić Zamawiającego o każdej aktualizacji odczynników, kart charakterystyki odczynników niebezpiecznych | Tak |  |  |
| **Dotyczy pozycji 4** | | | | |
|  | Test immunochromatograficzny do równoczesnego wykrywania antygenów rotawirusów i adenowirusów w kale | Tak |  |  |
|  | Test kasetkowy pakowany pojedynczo w hermetycznie zamkniętym opakowaniu z pochłaniaczem wilgoci | Tak |  |  |
|  | W zestawie probówka z buforem do przygotowania badanego materiału – gotowa do użycia z aplikatorem do pobrania materiału oraz z nakraplaczem przygotowanej próbki | Tak |  |  |
|  | W zestawie jednorazowe pipetki do nakraplania rzadkiej próbki kału | Tak |  |  |
|  | Dozowanie próbki do jednej studzienki testowej | Tak |  |  |
|  | Test z pozytywną proceduralną kontrolą wewnętrzną | Tak |  |  |
|  | Możliwość przechowywania testu w temperaturze pokojowej lub w miejscu schłodzonym (2 °C do 30°C) | Tak |  |  |
|  | Odczyt wyniku testu maksymalnie do 15 minut w temperaturze pokojowej | Tak |  |  |
|  | Test immunochromatograficzny vs. metoda ELISA, czułość > 95 % | Tak |  |  |
|  | Test immunochromatograficzny vs. metoda ELISA, swoistość > 98 % | Tak |  |  |
|  | Możliwość przechowywania pobranej próbki kału do badania przez 24 h w temperaturze 2-8°C | Tak |  |  |
|  | Aktualna metodyka w języku polskim | Tak |  |  |
|  | Termin ważności zestawu - minimum 6 miesięcy od momentu dostarczenia do Zamawiającego. | Tak |  |  |
|  | Wykonawca musi powiadomić Zamawiającego o każdej aktualizacji testów, kart charakterystyki odczynników niebezpiecznych | Tak |  |  |
|  | Odczynniki muszą posiadać karty charakterystyki substancji niebezpiecznej. W przypadku gdy odczynnik nie jest skwalifikowany do grupy odczynników niebezpiecznych, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia, że odczynnik nie jest skwalifikowany jako substancja niebezpieczna | Tak |  |  |
| **Dotyczy pozycji 5.** | | | | |
|  | Osocze królicze, jałowe, w fiolce w postaci liofilizowanej | Tak |  |  |
|  | Objętość upłynnionego osocza w jednej fiolce maksymalnie do 5 ml. | Tak |  |  |
|  | Termin ważności minimum 5 miesięcy od momentu dostarczenia do Zamawiającego. | Tak |  |  |
|  | Odczyt testu po 4 godzinach i po całonocnej inkubacji w temperaturze cieplarki | Tak |  |  |

*Adres e-mail, pod który Zamawiający będzie wysyłał pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………*

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.

*……………………………………………….……….*

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

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 9 - Test *Clostridioides difficile* - metoda manualna - 24 m-ce**

**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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1.** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **j.m.** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych opakowań** | **Cena netto op.** | **VAT w %** | **Wartość netto zamówienia** | **Wartość brutto zamówienia** | **Nazwa oferowanego produktu** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy produktu** |
| 1 | Test immunoenzymatyczny do równoczesnego wykrywania antygenu dehydrogenazy glutaminianowej oraz toksyny A i B Clostridioides difficile w kale. | 600 | ozn. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

**Tabela nr 2: Zestawienie parametrów wymaganych / granicznych dot. ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 9.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane (graniczne)** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy**  **Tak/Nie** | **Opis zaoferowanych przez Wykonawcę warunków**  **(wypełnia Wykonawca)** |
|  | Test immunoenzymatyczny do równoczesnego wykrywania antygenu dehydrogenazy glutaminianowej oraz toksyny A i B *Clostridioides difficile* w kale | Tak |  |  |
|  | Zestaw odczynników z pozytywną płynną kontrolą zewnętrzna, odczynnik w postaci roztworu | Tak |  |  |
|  | Test z pozytywną proceduralną kontrolą wewnętrzną | Tak |  |  |
|  | Odczyt testu maksymalnie do 30 minut | Tak |  |  |
|  | Przechowywanie kału do czasu wykonania badania w lodówce, w temperaturze 2-8ºC i zamrażarce w temperaturze -10ºC lub niższej; | Tak |  |  |
|  | Test z jedną studzienką na próbę badaną | Tak |  |  |
|  | Zestaw ze skalowaną pipetką do pobierania materiału | Tak |  |  |
|  | Termin ważności minimum 6 miesięcy od momentu dostarczenia do Zamawiającego. | Tak |  |  |
|  | Test wykrywający toksynę B na minimalnym poziomie ≥ 0,16 ng/ml i dehydrogenazę glutaminianową na minimalnym poziomie ≥ 0,8 ng/ml | Tak |  |  |
|  | Aktualną instrukcję w języku polskim | Tak |  |  |
|  | Wykonawca musi powiadomić Zamawiającego o każdej aktualizacji odczynników, kart charakterystyki odczynników niebezpiecznych | Tak |  |  |
|  | Odczynniki muszą posiadać karty charakterystyki substancji niebezpiecznej. W przypadku gdy odczynnik nie jest skwalifikowany do grupy odczynników niebezpiecznych, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia, że odczynnik nie jest skwalifikowany jako substancja niebezpieczna | Tak |  |  |
|  | Zestaw odczynników zawierający odczynnik typu koniugat | Tak |  |  |

*Adres e-mail, pod który Zamawiający będzie wysyłał pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………*

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.

*……………………………………………….……….*

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

*do reprezentowania Wykonawcy*