**ZAŁĄCZNIK Nr 1**

**37/ZP/2020**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy................................................................................................................................................  Adres:....................................................................................................................................................................  NIP:.............................................................REGON...............................................................................................  Tel…………………………………………  e-mail………………………………………………………………………...………………………………… |

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym**,** którego przedmiotem jest: „**Dostawa pasków immunoenzymatycznych typu blot do wykonywania badań profili alergicznych wraz z dzierżawą półautomatycznego analizatora do wykonywania w/w badań”** przedstawiamy ofertę na wykonanie w/w zamówienia publicznego zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

|  |
| --- |
| 1. Łączna wartość oferty netto: ………………………………………….zł   słownie:……………………………………………................................................................................................................   1. Podatek VAT: ………………………………………………………………...zł   słownie: ……………………………………………………………..............................................................................................   1. Łączna wartość brutto oferty:………………………………………..zł słownie:……………………………….………………………………………………………………………………………………………………………. 2. **Oferujemy termin płatności**………………………………...dni ( min. **14** dni, max **30** dni) 3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i uważamy się za związanych z niniejszą ofertą na warunkach określonych w SIWZ. 4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogólnymi warunkami umowy (załącznik nr 4 do SIWZ), który został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. 5. Oferta składa się z ……… kolejno ponumerowanych stron. 6. Oświadczamy, że jesteśmy / nie jesteśmy \* podatnikiem podatku VAT.   \* niepotrzebne skreślić  9. Oświadczamy, że posiadamy status przedsiębiorstwa[[1]](#footnote-1): mikro małe średnie  10. Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty , umowę podpisywali będą:  ……………………………........... …………………………………………................  (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)  11. Osoba do kontaktu: …………………………………………………. Tel: ………………………. E-mai…………………………………….  Miejscowość:……………………………. Data: …………………………………  …………………………………………….  podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)  Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców występujących  wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik. |

**ZAŁĄCZNIK Nr 3**

37/ZP/2020

Nazwisko i adres Wykonawcy…………………………………………………………………………………………………………………..…..\*  
(w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem Pełnomocnika, a poniżej jego dane).

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym, którego przedmiotem jest „**Dostawa pasków immunoenzymatycznych typu blot do wykonywania badań profili alergicznych wraz z dzierżawą półautomatycznego analizatora do wykonywania w/w badań**”oświadczamy, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego SIWZ .

............................................., ............... 2021 r. ..………........................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………….., w następującym zakresie: ……………………………………………… (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

.............................................,...............2021r. ..………...........................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

............................................., ............... 2021 r. ..………........................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \* - w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

Nazwisko i adres Wykonawcy…………………………………………………………………………………………………………………\*  
(w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem Pełnomocnika, a poniżej jego dane).

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym, którego przedmiotem jest „**Dostawa pasków immunoenzymatycznych typu blot do wykonywania badań profili alergicznych wraz z dzierżawą półautomatycznego analizatora do wykonywania w/w badań**” oświadczamy, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23, art. 24 ust. 5 pkt.1-8 ustawy Pzp.

….........................................., …............ 2021 r. ..………….....................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \* - w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

Selfcleaning ( samooczyszczenie)

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 i ust. 5). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………..……………………………………………

…................................, …............ 2021 r. ..…………...............................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \* - w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:……………………………………………………………………….…………………………………………………(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeiDG) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

….........................................., …............ 2021 r. ..………….....................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \* - w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..….…… (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeiDG), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

….........................................., …............ 2021 r. ..………….....................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \* - w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

….........................................., …............ 2021 r. ..………….....................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

Wzór oświadczenia wymaganego od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w \_art. 13 lub \_art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

….........................................., …............ 2021 r.……………………………………………………..

podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy - w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

**ZAŁĄCZNIK Nr 4 37/ZP/2020**

**Ogólne warunki umowy**

**U M O W A N r ……….../2021**

**na zamówienie publiczne dokonane w trybie przetargu nieograniczonego**

sporządzona w dniu ……. **2021 r**. pomiędzy Szpitalem Powiatowym im. A. Sokołowskiego   
w Złotowie przy ul. Szpitalnej 28, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000011762, NIP 767-14-49-305, Regon 0003-00009, BDO: 000092629,zwanym dalej „Zamawiającym”,

reprezentowanym przez: **Dyrektora Panią Joannę Harbuzińską – Turek**

a firmą

**………………………………………………………………….**

zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

**……………………………………………………………….**

W wyniku przeprowadzenia postępowania w trybie przetargu nieograniczonego (nr postępowania **37/ZP/2020**) zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, zawarto umowę następującej treści:

§ 1. Przedmiotem niniejszej umowy jest sprzedaż przez Wykonawcę Zamawiającemu pasków immunoenzymatycznych typu blot do wykonywania badań profili alergicznych oraz dzierżawa półautomatycznego analizatora do wykonywania w/w badań w asortymencie, ilościach i cenach określonych w załączniku nr 2A i 2B do SIWZ, ofercie przetargowej Wykonawcy z dnia …………………, stanowiących integralną część niniejszej umowy.

§ 2.1. Wartość umowy wynosi ………………zł brutto (słownie: ………………………………), netto …………………………………

Czynsz dzierżawy półautomatycznego analizatora (model…., nr seryjny ……., rok produkcji….) ustalono miesięcznie w wysokości ……………………. zł brutto (słownie: ………………………………), netto …………………………………

2. Ceny jednostkowe określa załącznik nr 2B do SIWZ.

3. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy, w przypadku zmiany:

1) stawki podatku od towarów i usług,

2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

4) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,

- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę.

3.1. **Każda zmiana kwoty wynagrodzenia wykonawcy dokonywana w oparciu o art. 142 ust.  5 ustawy Pzp powinna być poparta odwołaniem się do stosownych wyliczeń, które przybiorą postać dokumentów załączanych do umowy: kalkulacji kosztów pracy z oferty oraz kosztów pracy wynikających z bieżącego i planowanego stanu zatrudnienia przy realizacji zamówienia osób wykonujących pracę na rzecz Wykonawcy.** W szczególności, w przypadku zmiany wysokości płacy minimalnej lub składek ubezpieczenia społecznego, Wykonawca powinien poczynić odpowiednie wyliczenia w odniesieniu do ilości pracowników zatrudnionych przy realizacji danego zamówienia, ilości przepracowywanych przez tych pracowników roboczogodzin, rodzajów posiadanych przez nich umów.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do jednorazowego przedłużenia niniejszej umowy na okres do 60 dni, na obowiązujących w umowie warunkach.

5. Wykonawca w ramach niniejszej umowy zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone (max. 20%) lub zmniejszone (max. 20%) potrzeby Zamawiającego w stosunku do danego asortymentu lub całości przedmiotu zamówienia zgodnie z przepisami ustawy Pzp.

§ 3.1. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty za przedmiot umowy w terminie …… dni  od daty otrzymania towaru wraz z prawidłowo wystawioną fakturą vat.

2. Płatność zostanie dokonana w formie przelewu na konto wskazane na fakturze.

3. Wykonawca bez zgody Zamawiającego nie może dokonać cesji  wierzytelności na  rzecz osób trzecich.

§ 4.1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy sukcesywnie   przez  okres   
**24 miesięcy** od dnia podpisania umowy, tj.: **od dnia ……… 2021 roku do dnia ……. 2023 roku** w terminie nieprzekraczającym **5 dni roboczych** od daty zamówienia przesłanego e-mailem na adres: ………………………………………………… (dotyczy dostawy Produktów tj. pasków).

2. Przedmiot umowy zostanie dostarczony przez Wykonawcę do siedziby Zamawiającego – Magazyn Laboratorium, który jest czynny w dni robocze **w godzinach 7.30 - 15.00**. Koszty dostawy, pakowania i  ubezpieczenia zamawianych produktów pokrywa Wykonawca.

3. Zamawiający po dostarczeniu przez Wykonawcę towaru do Laboratorium będzie systematycznie i na bieżąco przeprowadzał kontrolę dostarczanego towaru w zakresie zgodności z opisem przedmiotu zamówienia.

4. Wykonawca dołączy do wysyłki specyfikację oraz instrukcję   składowania i  przechowywania, jeżeli wymagają tego odrębne przepisy.

5. Wykonawca zobowiązuje się do wskazywania nr umowy na fakturze.

6. W trakcie trwania umowy Wykonawca nie zmieni producenta i rodzaju przedmiotu zamówienia, oraz dołączy do wszystkich produktów metodyki w języku polskim.

7. Osobami odpowiedzialnymi za realizację umowy jest:

- po stronie Zamawiającego: Magdalena Inerowicz-Manikowska tel. 67 263 22 33 wew. 314 .

- po stronie Wykonawcy: ………………………………………………….. tel. ………………………………………………………….

§ 5.1. Wykonawca zobowiązuje się zainstalować dzierżawione urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeprowadzić szkolenie personelu z zakresu obsługi aparatu **w terminie do 14 dni roboczych licząc od dnia podpisania umowy tj. od ………………………. 2021 r**. i zapewnić jego sprawne działanie przez cały okres trwania umowy.

1. Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis na terenie Polski.
2. Wykonawca zapewnia bezpłatny transport, wniesienie urządzeń do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.
3. Wykonawca zapewnia bezpłatną instalację, uruchomienie i bezpłatne szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia zakończone uzyskaniem certyfikatu oraz podpisaniem protokołu przekazania nie później niż 5 dni od dostawy oraz dodatkowo w trakcie trwania umowy w przypadku zgłoszenia takiej potrzeby przez Zamawiającego.
4. Wykonawca dostarcza wraz z urządzeniem instrukcję obsługi w języku polskim. Wykonawca zapewnia oprogramowanie w języku polskim.
5. Dostępność telefonicznych porad inżyniera serwisowego. Dostępność telefoniczna do inżynierów serwisowych bezpośrednia.
6. Wykonawca zapewni Zamawiającemu autoryzowany serwis (w miejscu eksploatacji sprzętu) w ramach czynszu dzierżawnego obejmujący przeglądy techniczne raz w roku lub częściej zgodnie z zaleceniami producenta urządzenia (koszty dojazdu serwisanta pokrywa Wykonawca).
7. Okresowe przeglądy serwisowe, konserwacja, naprawa dzierżawionego urządzenia i koszty z tym związane spoczywają na Wykonawcy. Obowiązkiem Wykonawcy będzie zapewnienie części zamiennych, akcesoriów i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do prawidłowego działania urządzenia.
8. Zamawiający nie będzie ponosić żadnych innych kosztów związanych z korzystaniem z dzierżawionego urządzenia za wyjątkiem czynszu dzierżawnego.
9. Zamawiający podczas realizacji umowy nie będzie ponosić żadnych innych kosztów, poza kosztami określonymi **w Załączniku nr 2B do SIWZ.**
10. Reakcja serwisu na zgłoszenie awarii w ciągu 36 godzin.
11. Jeśli awaria nie zostanie usunięta w ciągu 72 godzin od zgłoszenia (uwzględniając także dni świąteczne), do czasu usunięcia awarii Wykonawca niezwłocznie dostarczy równoważne urządzenie zastępcze zapewniając ciągłość pracy Laboratorium Szpitala. Wykonawca będzie pokrywał koszty dostarczenia i odbioru sprzętu zastępczego.
12. Dostawa dzierżawionego urządzenia, montaż i uruchomienie odbędzie się w terminie **14 dni** od dnia podpisania umowy.
13. Zamawiający wymaga dostarczenia wraz z urządzeniem paszportu technicznego.
14. W razie wystąpienia wad, usterek lub innych trudności w sprawnym funkcjonowaniu urządzeń, Zamawiający obowiązany jest natychmiast powiadomić Wykonawcę a Wykonawca obowiązany jest na własny koszt wadę, usterkę usunąć, a na czas naprawy podstawić urządzenie zastępcze o równoważnych parametrach technicznych i funkcjonalności. W razie braku możliwości podstawienia na czas naprawy urządzenia zastępczego Wykonawca jest zobowiązany na własny koszt i ryzyko do przeprowadzenia badań z powierzonych materiałów w innych laboratoriach albo pokrycia kosztów wykonania tych badań zleconych przez Zamawiającego osobie trzeciej, według wyboru Zamawiającego.
15. Zamawiający będzie powiadamiał Wykonawcę o wadach, usterkach w formie elektronicznej lub telefonicznej: nr tel. ………………………………………………… e-mai:…………………………………………………………………………..
16. Zamawiający zobowiązuje się do korzystania z przedmiotu dzierżawy zgodnie z jego przeznaczeniem i instrukcją obsługi dostarczoną przez Wykonawcę.
17. Wszelkie koszty utrzymania sprawnego funkcjonowania urządzenia i wyposażenia technicznego (w tym koszty związane z wymaganymi przeglądami technicznymi) ponosi Wykonawca.
18. Wykonawca oświadcza, że posiada prawo do dzierżawionego urządzenia w takim zakresie, że jest upoważniony do dysponowania nim wraz z oprogramowaniem, na warunkach określonych niniejszą umową.
19. Funkcje urządzenia z określeniem innych parametrów technicznych zawiera załącznik nr 2A do SIWZ stanowiącym integralną część niniejszej umowy.
20. Wykonawca zapewnia, że dzierżawione urządzenie jest sprawne i spełnia funkcje określone w załączniku nr 2A do SIWZ.

§ 6.1. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad i posiada świadectwo rejestracji dopuszczające do obrotu.

2. Niezależnie od uprawnień Zamawiającego przewidzianych w K.C. z tytułu   rękojmi     przysługują Zamawiającemu uprawienia z tytułu gwarancji  określone poniżej.

3. Jeżeli przedmiot umowy okaże się wadliwy, Wykonawca zobowiązuje się    do jego wymiany na pełnowartościowy - nowy.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zgłoszenia Wykonawcy reklamacji dostarczonych Produktów, ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni od dnia dostawy.

5. Produkt wadliwy podlega wymianie na nowy pełnowartościowy. Wymiana Produktu dokonywana jest w terminie 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia reklamacji przez Zamawiającego. Dostarczenie nowego produktu nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.

§ 7.1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić zamawiającemu karę umowną:

1. w wysokości **10 %** wartości brutto czynszu dzierżawnego, dzierżawionego urządzania w wypadku opóźnienia w dostawie (instalacji urządzenia), licząc za każdy dzień opóźnienia,
2. w wysokości **0,5 %** wartości brutto umowy, w przypadku niezrealizowania postanowień umowy, o których mowa w § 5 ust. 5, licząc za każdy dzień opóźnienia,
3. w wysokości **10 %** wartości brutto niedostarczonego towaru w wypadku opóźnienia za każdy dzień,
4. w wysokości **10 %** wartości brutto reklamowanego towaru w przypadku nie dokonania obowiązków gwarancyjnych bądź wynikających z rękojmi w terminie,  za każdy dzień opóźnienia,
5. w wysokości **20%** wartości brutto umowy w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy.

2. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na  zasadach ogólnych, określonych w Kodeksie cywilnym.

3. O naliczeniu kar umownych Zamawiający informuje pisemnie Wykonawcę, określając jednocześnie termin uiszczenia kar, podając formę uregulowania należności oraz wystawiając notę księgową. Zamawiający zastrzega sobie możliwość potrącenia kar z bieżącej płatności.

§ 8.1. W przypadku sporu związanego z wykonaniem umowy, Strony postarają się załatwić go polubownie.

2. Zgodnie z § 7 ust. 1 rozpoczęciem drogi polubownego rozstrzygnięcia sporu dotyczącego zapłaty za dostarczony towar będzie przesłanie wezwania do zapłaty.

3. Jeżeli Strony nie osiągną porozumienia, spór zostanie ostatecznie  rozstrzygnięty  przez    Sąd rzeczowo właściwy siedzibie Zamawiającego.

§ 9.1**.** W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie   umowy nie      leży  w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w  chwili zawarcia  umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia  wiadomości o tych  okolicznościach.

2. W przypadku o którym mowa wyżej, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia      należnego z tytułu częściowego wykonania umowy.

3. W sprawach nie uregulowanych umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu  cywilnego oraz przepisy ustawy Prawo zamówień  publicznych.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym  dla każdej ze stron.

Załączniki:

- załącznik nr 1 – oferta Wykonawcy (załącznik nr 2A i 2B do siwz),

- załącznik nr 2 – zasady środowiskowe dla wykonawców

Wykonawca Zamawiający

**ZAŁĄCZNIK Nr 5 37/ZP/2020**

**WYKAZ DOSTAW**

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY** (min. jedna dostawa)

**(Dokument składany przez Wykonawcę po wezwaniu przez Zamawiającego zgodnie z pkt 10 ppkt 6.3 SIWZ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres podmiotu na rzecz, którego dostawa została realizowana, zrealizowana | Opis zamówienia, zakres, wartość | Data wykonania |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dołączam/my dokumenty (referencje) potwierdzające, że wyżej wymieniona dostawa/dostawy wykonane zostały należycie.

….........................................., …............ 2020 r. ..………….....................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

**37/ZP/2020**

**ZAŁĄCZNIK nr 2A – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Testy do oznaczania profili alergicznych** | |
| 1 | Testy paskowe zintegrowane z rynienką |
| 2 | Każdy pasek posiada linię kontrolną wskazującą na prawidłowe wykonanie procedury testu |
| 3 | Każdy pasek posiada wskaźnik reakcji wolnych determinant węglowodanowych (CCD) – wybrane profile |
| 4 | Ilość surowicy wymaganej do wykonania testu – maksymalnie 300 uL |
| 5 | Czas wykonania testu – do 3 godzin |
| 6 | Odczynniki (detektor przeciwciał, koniugat, substrat) gotowe bezpośrednio do użycia |
| 7 | Wymagana jednakowa procedura wykonania poszczególnych profili alergicznych |
| 8 | Stosowane antyludzkich przeciwciał poliklonalnych lub mieszaniny poli i monoklponalnych |
| **Skaner oraz oprogramowanie do odczytu paneli alergicznych** | |
| 1 | Skaner posiadający certyfikat IVD |
| 2 | Możliwość automatycznej kalibracji skanera. Karta kalibracyjna w zestawie |
| 3 | Panele (paski) nie wymagające specjalnego przygotowania do odczytu w skanerze |
| 4 | Oprogramowanie oraz wyniki w języku polskim, możliwość tworzenia bazy wyników |
| 5 | Wyniki podane w IU/ml oraz przypisane wartości do klas (0-6) |
| **Aparat do wykonywania profili alergicznych, rok produkcji minimum 2020 r.** | |
| 1 | Półautomatyczna stacja dozująca do przeprowadzenia manualnej procedury testów alergicznych typu blot |
| 2 | Brak koniecznej kalibracji pomp perystaltycznych przez użytkownika |
| 3 | Funkcja odzyskiwania odczynników poprzez zastosowanie pompy zwrotnej |
| 4 | Brak konieczności stosowania materiałów zużywalnych w postaci rynienek na testy |

Profil mieszany (pediatryczny)

* Pyłki drzew mix
* Trawy mix
* Pyłek ambrozji
* Bylica
* Dermatopfagoides pteronyssinus
* Dermatopfagoides farinae
* Alternaria alternata
* Alfa-laktalbumina
* Beta-laktoglobulina
* Kazeina
* Laktoferyna
* Mleko
* Kot
* Pies
* Mąka pszenna
* Mąka żytnia
* Mąka owsiana
* Białko jaja
* Żółtko jaja
* Małże mix
* Ryby morskie mix
* Orzech laskowy
* Orzech ziemny
* Soja
* Rumianek
* Lateks
* Kurczak
* Banan
* Marchew

Profil wziewny

* Olcha
* Brzoza
* Leszczyna
* Trawy mix
* Mniszek lekarski
* Piołun
* Rumianek
* Dermatopfagoides pteronyssinus
* Dermatopfagoides farinae
* Acarus siro
* Penicillium notatum
* Cladosporium herbarum
* Aspergillus fumigatus
* Alternaria alternata
* Kot
* Koń
* Pies
* Świnka morska (kawia domowa)
* Chomik
* Królik
* Mysz
* Szczur
* Papuga
* Jad pszczoły
* Jad osy
* Karaluch
* Pyłki żyta
* Lateks

Profil pokarmowy

* Dorsz
* Krab
* Białko jaja
* Żółtko jaja
* Mleko
* Kazeina
* Mąka pszenna
* Mąka żytnia
* Ryż
* Wieprzowina
* Kurczak
* Wołowina
* Pomidor
* Marchew
* Ziemniak
* Seler
* Cebula
* Papryka
* Migdał
* Jabłko
* Kiwi
* Morela
* Truskawka
* Banan
* Soja
* Orzeszki ziemne
* Orzech laskowy
* Drożdże piekarskie
* Sezam

Profil alergenów mleka

* Białko jaja
* Żółtko jaja
* Mleko
* Alfa-laktalbumina
* Beta-laktoglobulina
* Kazeina
* Laktoferyna
* Albumina bydlęca
* Soja

Warunkiem koniecznym jest spełnienie wszystkich wymagań technicznych zawartych w powyższym zestawieniu.

….........................................., …............ 2021 r. ..………….....................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

**Załącznik nr 2B**

**37/ZP/2020**

**Formularz asortymentowo-cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwa analizatora:  Model:  data produkcji – rok, miesiąc:  nazwa producenta:  nr seryjny: | Ilość miesięcy | Cena netto miesięcznie | **Wartość netto** (Wartość netto = cena netto x Ilość miesięcy) | **Stawka podatku VAT %** | | **Wartość VAT** (Wartość VAT = Wartość netto x Stawka podatku VAT) | **Wartość brutto** (Wartość brutto = Wartość netto + Wartość VAT) | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=4x3 | 6 | | 7 | 8=5+7 | | | |
| Dzierżawa analizatora półautomatycznego, rok produkcji minimum 2020 r. |  | 24 |  |  |  | |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | |

**Ilość przewidywanych badań / pasków w okresie 24 miesięcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment, nazwa | j.m. | Ilość sztuk na 24 miesiące | Cena netto za sztukę | **Wartość netto** (Wartość netto = cena netto za op. x Ilość) | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość VAT** (Wartość VAT = Wartość netto x Stawka podatku VAT) | **Wartość brutto** (Wartość brutto = Wartość netto + Wartość VAT) | Nazwa lub nr katalogowy ora producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=5x4 | 7 | 8 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Profil alergenów mieszanych (pediatryczny) | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Profil alergenów wziewnych | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Profil alergenów pokarmowych | szt. | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Profil alergenów mleka | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Razem od 1 do 4 | | | | |  | x | x |  | x |

….........................................., …............ 2021 r. ..………….....................................................................................

miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców występujących

wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik

1. W rozumieniu zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003r. dotyczącego definicji mikro przedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (tekst mający znaczenie dla EOG), Dz. U. L 124 z 20.5.2003, str. 36-41: [↑](#footnote-ref-1)
2. 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), dalej „RODO” [↑](#footnote-ref-2)