|  |
| --- |
| 50-367 Wrocław, ul. Pasteura 1  Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW  ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław  faks 71 / 784-00-45  e-mail: olga.bak@umed.wroc.pl |
|

Wrocław, 20.05.2019 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Zamawiający, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu zaprasza Państwa do składania ofert w postępowaniu o wartości szacunkowej netto nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000,00 euro, którego przedmiotem jest **Sukcesywne wykonywanie** **badań laboratoryjnych w ramach realizacji projektu naukowego pt. „Znaczenie odpowiedzi z chemoreceptorów obwodowych w patogenezie duszności wysiłkowej u chorych z rozkurczową niewydolnością serca”.**

**I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywne wykonywanie badań laboratoryjnych (morfologia 5 Diff; jonogram (osoczowe stężenie sodu i potasu); kreatynina; glukoza na czczo; AST (AspAt); ALT (AIAt); fosfataza alkaliczna; bilirubina całkowita; GGTP; TSH; CRP; NTproBNP; lipidogram: cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy; kwas moczowy; HBA1C), w ramach realizacji projektu naukowego pt. „Znaczenie odpowiedzi z chemoreceptorów obwodowych w patogenezie duszności wysiłkowej   
   u chorych z rozkurczową niewydolnością serca”.
2. Próbki krwi do badań Wykonawca będzie zobowiązany odbierać od Zamawiającego na własny koszt. Miejsce odbioru próbek: Katedra i Klinika Chorób Serca Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,   
   ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław.
3. Termin na wykonanie badań i przekazanie wyników Zamawiającemu – maksymalnie 1 dzień roboczy liczony od momentu odbioru próbki przez Wykonawcę od Zamawiającego.
4. Do oszacowania wartości przedmiotu zamówienia należy przyjąć liczbę badań laboratoryjnych dla 65 osób. Zamawiający zastrzega jednak, że liczba każdego rodzaju badań może ulec zmianie, nie przekroczy jednak 65 dla każdego rodzaju. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za rzeczywistą liczbę wykonanych badań laboratoryjnych.

**II. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Od dnia podpisania przez obie strony umowy do dnia wykonania badań na łączną wartość umowy, jednak nie dłużej niż do 08.11.2021r.

**III. ZAPŁATA:**

Zapłata za wykonane usługi będzie następować przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturach, w terminie 21 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionych faktur doKatedry i Kliniki Chorób Serca Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 213, 50-556 Wrocław i po potwierdzeniu prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.

**IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu.

**V. ZAWARTOŚĆ OFERTY:**

Formularz ofertowy (załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego) informujący o cenie netto i brutto za realizację przedmiotu zamówienia.

**VI. SKŁADANIE OFERT ORAZ KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Ofertę należy przesłać do dnia **24.05.2019r.** do godz. **15:00** w następujących formach:

- pisemnie na adres Zespół ds. Zamówień Publicznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, lub

- faksem (71/784-00-45), lub

- pocztą elektroniczną na adres: olga.bak@umed.wroc.pl

1. Do realizacji zamówienia wybrany zostanie Wykonawca, którego cena ofertowa będzie najniższa.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych i wariantowych.

Zatwierdzam

Z upoważnienia Rektora

Kanclerz UMW

Mgr Iwona Janus

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: .........................................................................................................................................

2. Adres Wykonawcy: ..............................................................................................................................................

3. Nazwiska osób po stronie oferenta uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy przy sporządzaniu niniejszej oferty: .......................................................................................................................................

NIP....................................... Regon....................................... telefon ....................................

faks ...................................... e-mail ....................................... www. .....................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Cena netto PLN | VAT  (podać w %) | Cena brutto PLN | Liczba osób | Wartość netto PLN *2x5* | Wartość brutto PLN *6+3* |
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **1** | **Sukcesywne wykonywanie** **badań laboratoryjnych w ramach realizacji projektu naukowego pt. „Znaczenie odpowiedzi z chemoreceptorów obwodowych w patogenezie duszności wysiłkowej u chorych z rozkurczową niewydolnością serca”** **dla 50 osób\*:** |  |  |  |  |  |  |
| **a** | **Morfologia 5 Diff** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **b** | **Jonogram**  **(osoczowe stężenie sodu i potasu)** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **c** | **Kreatynina** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **d** | **Glukoza na czczo** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **e** | **AST (AspAt)** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **f** | **ALT (AIAt)** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **g** | **Fosfataza alkaliczna** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **h** | **Biliburina całkowita** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **i** | **GGTP** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **j** | **TSH** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **k** | **CRP** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **l** | **NTproBNP** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **ł** | **Lipidogram: cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **m** | **Kwas moczowy** |  |  |  | 65\* |  |  |
| **n** | **HBA1C** |  |  |  | 65\* |  |  |
| Razem (poz. a-n) | | | | | |  |  |

⃰ *Do oszacowania wartości przedmiotu zamówienia należy przyjąć liczbę badań laboratoryjnych dla 65 osób. Zamawiający zastrzega jednak, że liczba każdego rodzaju badań może ulec zmianie, nie przekroczy jednak 65 dla każdego rodzaju. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za rzeczywistą liczbę wykonanych badań laboratoryjnych.*

1. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą 30 dni.
2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia zgodnie z opisem wskazanym w Zapytaniu ofertowym.

Data Podpis i pieczęć Wykonawcy