|  |
| --- |
| logo 70 lecie 1950-2020_logo50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1**Dział Zamówień Publicznych UMW**ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocławfaks 71 / 784-00-45e-mail: edyta.szyjkowska@umed.wroc.pl |
|

UMW/AZ/PN-59/20 Wrocław, 26.05.2020 r.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

UMW/AZ/PN-59/20

***Korekta z dnia 03.06.2020 r.***

NAZWA POSTĘPOWANIA

Dostawa sprzętu laboratoryjnego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

TRYB POSTĘPOWANIA

**Przetarg nieograniczony** o wartości szacunkowej mniejszej niż 214 tys. EURO

(art. 10 ust. 1 oraz art. 39 – 46 Prawa zamówień publicznych)

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Termin składania ofert – do dnia **~~05~~ 10.06.2020 r.** do godz. **10:00**

Termin otwarcia ofert – dnia **~~05~~ 10.06.2020 r.** o godz. **11:00**

Miejsce składania ofert:

Dział Zamówień Publicznych UMW,

ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, pokój 3A 112.1

Miejsce otwarcia ofert:

Dział Zamówień Publicznych UMW,

ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, pokój 3A 108.1

**Z upoważnienia Rektora UMW**

**p.o. Zastępcy Kanclerza ds. Zarządzania**

**Administracją**

**mgr Patryk Hebrowski**

# Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wybrzeże L. Pasteura 1

50-367 Wrocław

 [www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl)

# Tryb udzielenia zamówienia

1. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. – Dz. U. z 2019 r., poz. 1843), zwanej dalej „Pzp”.
2. Postępowanie prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego** (podst. prawna: art. 10
ust. 1 oraz art. 39-46 Pzp).
3. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców stosować się będzie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. - Dz. U. z 2019 r., poz. 1145), jeżeli przepisy Pzp nie stanowią inaczej.

# Opis przedmiotu zamówienia

1. **Przedmiotem zamówienia jest:** Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Przedmiot zamówienia podzielono na **11** części osobno ocenianych, tj.:

**Część 1**

Komputerowa zamrażarka do kontrolowanego zamrażania materiałów biologicznych w workach na potrzeby Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku

**Część 2**

Zestaw do analizy białek na potrzeby Katedry i Zakładu Biologii Molekularnej i Komórkowej

**Część 3**

Naczynie kriogeniczne z wózkiem i monitorem poziomu azotu na potrzeby Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej

**Część 4**

Zamrażarka niskotemperaturowa - 86 st. C na potrzeby Pracowni Przesiewowych Testów Aktywności Biologicznej i Gromadzenia Materiału Biologicznego

**Część 5**

Autoklaw przenośny na potrzeby Katedry i Zakładu Patomorfologii

**Część 6**

Mini inkubator z termostatem i funkcją wytrząsania oraz z wyposażeniem dodatkowym na potrzeby Katedry i Zakładu Farmakognozji i Leku Roślinnego

**Część 7**

Wirówka z chłodzeniem i wyposażeniem na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

**Część 8**

Inkubator z atmosferą CO2/O2 na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego

**Część 9**

Pompa perystaltyczna na prąd stały na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego

**Część 10**

Infuzyjna pompa strzykawkową z nakładką na 10 strzykawek na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego

**Część 11**

Trans Blot Turbo na potrzeby Katedry i Zakładu Biochemii Lekarskiej

**Kody CPV:**

Część 1-11 38000000-5 Sprzęt laboratoryjny, optyczny i precyzyjny (z wyjątkiem szklanego)

**Ponadto:**

Część 1 i 4 39711120-6 Zamrażarki

Część 5 33191110-9 Autoklawy

Część 7 42931100-2 Wirówki laboratoryjne i akcesoria

Część 6 i 8 33152000-0 Inkubator

Część 9 42122510-8 Pompy perystaltyczne

Część 10 33194110-0 Pompy infuzyjne

1. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 część **1-11** do Siwz. Szczegółowe warunki i zasady realizacji umowy określa wzór umowy (zał. nr 5 do Siwz).
2. Wykonawca winien podać w Formularzu ofertowym (wzór – załącznik nr 1 część **1-11** do Siwz) cenę realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Zamawiający wymaga, by przedmiot zamówienia był dopuszczony do obrotu na terytorium Polski oraz spełniał wymogi zawarte w Arkuszu informacji technicznej (wzór – załącznik nr 2 część
**1-11** do Siwz).
4. Miejsce dostawy:

**Część 1**

Katedra i Klinika Hematologii,

Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku

wyb. Ludwika Pasteura 4, 50-367 Wrocław

**Część 2**

Katedra i Zakład Biologii Molekularnej i Komórkowej

ul. Borowska 211A, 50-556 Wrocław

**Część 3**

Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej

ul. Chałubińskiego 5, 50-368 Wrocław

**Część 4**

Pracownia Przesiewowych Testów Aktywności Biologicznej i Gromadzenia Materiału Biologicznego

ul. Borowska 211A, 50-556 Wrocław

**Część 5**

Katedra i Zakład Patomorfologii

ul. K. Marcinkowskiego 1, 50-368 Wrocław

**Część 6**

Katedra i Zakład Farmakognozji i Leku Roślinnego

ul. Borowska 211 A, 50-556 Wrocław

**Część 7**

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 66, 50-369 Wrocław

**Część 8-10**

Samodzielna Pracownia Biofizyki Układu Nerwowego

ul. T. Chałubińskiego 3a, 50-368 Wrocław

**Część 11**

Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej

ul. Chałubińskiego 10,

50-368 Wrocław

1. Warunki i zasady realizacji umowy określa wzór umowy (wzór - zał. nr 5 do SIWZ).
2. Wykonawca winien podać w Formularzu ofertowym (wzór – zał. nr 1 część **1-11** do SIWZ) cenę realizacji przedmiotu zamówienia.
3. **Zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.**Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielania zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.
4. **Informacja o umowie ramowej.** Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
5. **Udział podwykonawców**
6. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
7. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę prac związanych z rozmieszczeniem i instalacją przedmiotu dostawy.
8. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.
9. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować
z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
10. Postanowienie ppkt. 4 stosuje się wobec dalszych podwykonawców.
11. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.
12. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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”, Zamawiający informuje, że:
13. administratorem danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu jest Zamawiający;
14. Zamawiający wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: iod@umed.wroc.pl;
15. dane osobowe Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
16. Odbiorcami danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 Pzp;
17. dane osobowe osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
18. obowiązek podania przez Wykonawcę danych osobowych bezpośrednio jego dotyczących oraz danych osób uczestniczących w postępowaniu jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z Pzp;
19. w odniesieniu do danych osobowych osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
20. osoby uczestniczące w przedmiotowym postępowaniu posiadają:
21. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych bezpośrednio ich dotyczących. W przypadku gdy wykonanie przez Zamawiającego obowiązków, o których mowa w [art. 15 ust. 1-3](https://sip.lex.pl/#/document/68636690?unitId=art(15)ust(1)&cm=DOCUMENT) RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W przypadku zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia, gdy wykonanie przez Zamawiającego obowiązków, o których mowa w [art. 15 ust. 1-3](https://sip.lex.pl/#/document/68636690?unitId=art(15)ust(1)&cm=DOCUMENT) RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających w szczególności na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania;
22. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania przez Wykonawcę uczestniczącego w przedmiotowym postępowaniu danych osobowych (*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników)*;
23. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego)*. Wystąpienie
z żądaniem, o którym mowa w [art. 18 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/68636690?unitId=art(18)ust(1)&cm=DOCUMENT) RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
24. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących wykonawców i uczestników przedmiotowego zamówienia narusza przepisy RODO;
25. nie przysługuje Wykonawcy i osobom uczestniczącym w przedmiotowym postępowaniu:
26. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
27. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
28. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

# Termin realizacji

Zamawiający ustalił maksymalny termin realizacji przedmiotu zamówienia:

* do 10 tygodni od daty podpisania umowy (część 1, 10)
* do 8 tygodni od daty podpisania umowy (część 4, 6)
* do 5 tygodni od daty podpisania umowy (część 8, 9)
* do 4 tygodni od daty podpisania umowy (część 2, 3, 11)
* do 3 tygodni od daty podpisania umowy (część 5, 7)

Termin realizacji przedmiotu zamówienia stanowi kryterium oceny ofert (część 1-7, 9-11).

# Warunki udziału w postępowaniu

* + - * 1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu.
				2. Zamawiający **nie stawia** warunków udziału w postępowaniu.
				3. W wypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, warunek, o którym mowa w pkt. 1, jest spełniony, gdy żaden z podmiotów składających wspólną ofertę nie podlega wykluczeniu.
				4. Zgodnie z treścią art. 24aa ust. 1 Pzp, Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu.

# Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 Pzp.

Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy na podstawie przesłanek, o których mowa
w art. 24 ust. 5 Pzp.

# Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających brak podstaw wykluczenia.

1. Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie
w zakresie wskazanym w załączniku **nr 3** do Siwz. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu.
2. W wypadku **wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców**, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokument ten potwierdza brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.
3. **Wykonawca, który zamierza** **powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom**, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o których mowa
w pkt. 1.
4. **Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów**, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia zamieszcza informacje o tych podmiotach
w oświadczeniu, o którym mowa w pkt. 1.
5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, **nie wezwie Wykonawcy**, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa
w Rozdziale V pkt. 1 Siwz.
6. Wykonawca w terminie **3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp.Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór Oświadczenia stanowi Załącznik **nr 4** do Siwz.
7. W zakresie nieuregulowanym w Siwz, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26. 07. 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126, z późn. zm.), z tym, że, zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia
16. 10. 2018 r. zmieniającego ww. rozporządzenie, ogłoszonego w Dz. U. z 2018 r, poz. 1993:
	* 1. oświadczenie, o którym mowa w pkt. 6, składane jest w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem,
		2. poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje przez opatrzenie kopii oświadczenia, własnoręcznym podpisem.
8. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w pkt. 1, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w Rozdziale V pkt. 1 Siwz, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

# Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.

* + - 1. Ze strony Zamawiającego pracownikiem upoważnionym do porozumiewania się z Wykonawcami w sprawach zamówienia jest:

Edyta Szyjkowska – Dział Zamówień Publicznych UMW – faks 71 / 784-00-45;
e-mail: edyta.szyjkowska@umed.wroc.pl

1. Wykonawca i Zamawiający będą obowiązani przekazywać oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje **drogą elektroniczną lub faksem**, a każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzi fakt ich otrzymania. W każdym wypadku dopuszczalna też będzie **forma pisemna** porozumiewania się stron postępowania. Forma pisemna papierowa będzie obligatoryjna dla oferty (również jej zmiany i wycofania), umowy oraz oświadczeń i dokumentów, wymienionych w Rozdziale VII Siwz (również w wypadku ich złożenia w wyniku wezwania,
o którym mowa w Rozdziale VII pkt. 8 Siwz).
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Siwz. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Siwz wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści Siwz wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 3, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 3.
4. Pytanie powinno być opatrzone nazwą składającego je Wykonawcy. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronie internetowej www.umed.wroc.pl, w rubryce dotyczącej niniejszego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania. **Wykonawcy proszeni są, o ile to możliwe, o przekazanie treści zapytań również drogą elektroniczną,
w formacie edytowalnym („.doc”, „.docx”, itp.).**
5. Zamawiający **nie będzie zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców,** o którym mowa w art. 38 ust. 3 Pzp, w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści Siwz.
6. Jeżeli Zamawiający wprowadzi przed terminem składania ofert jakiekolwiek zmiany w treści Siwz, zostaną one zamieszczone na stronie internetowej [www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl) w rubryce przeznaczonej dla niniejszego postępowania.

# Wymagania dotyczące wadium.

Zamawiający nie żąda wniesienia wadium.

# Termin związania ofertą.

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres **30** dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

# Opis sposobu przygotowywania ofert.

1. Zamawiający **dopuszcza** składanie ofert częściowych. Wykonawca może złożyć oferty częściowe na jedną lub więcej części zamówienia.
2. Nie dopuszcza się składania ofert **wariantowych.**
3. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. **Oferta powinna zawierać:**
5. **Formularz ofertowy** (wzór – załącznik nr 1 część 1-11 do Siwz) – wypełniony przez Wykonawcę,
6. **Arkusz informacji technicznej** (wzór – załącznik nr 2 część 1-11 do Siwz) – wypełniony przez Wykonawcę,
7. **Oświadczenie** wymienione w Rozdziale VII pkt. 1-4 niniejszej Siwz,
8. **Pełnomocnictwa** osóbpodpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy – jeżeli dotyczy. Pełnomocnictwa winny być przedłożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.
9. Załączniki do Siwz są wzorami. Zamawiający zaleca ich użycie w składanej ofercie. Dopuszcza się zamieszczenie w ofercie załączników opracowanych przez Wykonawcę, pod warunkiem jednak, że ich treść będzie odpowiadała treści formularzy załączonych do Siwz.
10. Oferta, aby była ważna, musi być podpisana przez Wykonawcę, przedstawicieli Wykonawcy wymienionych w aktualnych dokumentach rejestrowych firmy lub osoby po stronie Wykonawcy upoważnionej do zaciągania zobowiązań w jego imieniu. Formalne upoważnienie powinno być wówczas dołączone do oferty. Zaleca się, by podpisy wyżej określonych osób złożone były na formularzu oferty oraz na wszystkich załączonych dokumentach. Wszystkie strony, na których zostaną dokonane poprawki lub korekty błędów, powinny być parafowane przy miejscu naniesienia tych poprawek (korekt) przez osoby podpisujące ofertę.
11. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
12. Oferta powinna być jednoznaczna, tzn. sporządzona bez dopisków, opcji i wariantów oraz spięta w sposób trwały. W celu usprawnienia pracy komisji przetargowej Wykonawcy proszeni są o ponumerowanie kolejno stron.
13. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu [przepisów](http://lex.online.wolterskluwer.pl/WKPLOnline/index.rpc#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.1239114:part=a8u3:nr=1&full=1) o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji podawanych podczas otwarcia ofert, o których mowa w art. 86 ust. 4 Pzp. Dokumenty zawierające zastrzeżone informacje należy spiąć oddzielnie z zaznaczeniem: „Dokumenty objęte tajemnicą przedsiębiorstwa” – w przeciwnym wypadku cała oferta traktowana będzie jako jawna.
14. Oferty należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach. Koperta powinna być opieczętowana pieczęcią firmową, zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz nazwę i adres Zamawiającego, tj.:

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

**Dział Zamówień Publicznych**

**ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław**

Ponadto koperta powinna być opatrzona napisem:

**Oferta do postępowania UMW/AZ/PN-59/20**

Dostawa sprzętu laboratoryjnego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Koperty, w których składane są oferty, powinny być opisane: **nie otwierać przed ………** (data i godzina otwarcia ofert).

1. Wykonawca może zmienić lub wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty jeszcze przed terminem składania ofert, określonym w niniejszej Siwz. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert.

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

**Miejsce oraz termin składania ofert.**

Oferty należy składać do dnia **~~05~~ 10.06.2020 r.** **do godz. 10:00** w Dziale Zamówień Publicznych UMW, 50-368 Wrocław, ul. Marcinkowskiego 2-6, pokój 3A 112.1 (III piętro).

**Miejsce oraz termin otwarcia ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **~~05~~ 10.06.2020 r.** **o godz. 11:00** w Dziale Zamówień Publicznych UMW, 50-368 Wrocław, ul. Marcinkowskiego 2-6, w pokoju nr 3A 108.1 (III piętro).

# Opis sposobu obliczenia ceny.

1. Ceną ofertową danej części zamówienia (1-11) jest cena podana w Formularzu ofertowym (wzór - załącznik nr 1 część 1-11 do Siwz), właściwym dla tej części.
2. Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej Siwz, oraz obejmować wszelkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia, jakie poniesie Wykonawca.
3. Ceny muszą być wyrażone, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru / usługi, których dostawa / świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

# Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zastosuje kryteria oceny ofert:

**Część 1-4, 7, 9-10**

1. Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,
2. Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 20 %,
3. Okres gwarancji - 20 %.

**Część 5, 11**

1) Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,

2) Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 30 %,

3) Okres gwarancji - 10 %.

**Część 6**

1. Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,
2. Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 40 %,

**Część 8**

1. Cena realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,
2. Okres gwarancji - 40 %.
3. Do porównania ofert będzie brana pod uwagę:
* cena realizacji przedmiotu zamówienia, termin realizacji przedmiotu zamówienia, okres gwarancji - podane w Formularzu ofertowym (Część 1-5, 7, 9-11);
* cena realizacji przedmiotu zamówienia, termin realizacji przedmiotu zamówienia - podane
w Formularzu ofertowym (część 6);
* cena realizacji przedmiotu zamówienia, okres gwarancji - podane w Formularzu ofertowym
(część 8)
1. Ocena ofert odbywać się będzie w sposób opisany w poniższej tabeli:

**Część 1**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 10 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 | do 10 tygodni – 0 pktdo 8 tygodni – 10 pktdo 6 tygodni lub krócej – 20 pkt |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 24 m-ce;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 |  24 miesiące – 0 pkt25 m-cy i więcej – 20 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 |

**Część 2**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 4 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 | do 4 tygodni – 0 pktdo 3 tygodni – 10 pktdo 2 tygodni lub krócej – 20 pkt |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 12 m-cy;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 |  12 miesięcy – 0 pkt13 m-cy i więcej – 20 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 |

**Część 3**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 4 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 | do 4 tygodni – 0 pktdo 3 tygodni – 10 pktdo 2 tygodni lub krócej – 20 pkt |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 24 m-ce;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 |  24 miesiące – 0 pkt25 m-cy i więcej – 20 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 |

**Część 4**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 8 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 | do 8 tygodni – 0 pktdo 5 tygodni – 10 pktdo 2 tygodni lub krócej – 20 pkt |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 36 m-cy;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 |  36 miesięcy – 0 pkt37 m-cy i więcej – 20 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 |

**Część 5**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 3 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 30 | 30 | do 3 tygodni – 0 pktdo 2 tygodnie lub krócej – 30 pkt |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 12 m-cy;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 10 | 10 |  12 miesięcy – 0 pkt13 m-cy i więcej – 10 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 |

**Część 6**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 8 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 40 | 40 | do 8 tygodni – 0 pktdo 7 tygodni – 10 pktdo 6 tygodni – 20 pktdo 5 tygodni – 30 pktdo 4 tygodni lub krócej – 40 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-2 |

**Część 7**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 3 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 | do 3 tygodni – 0 pktdo 2 tygodni lub krócej – 20 pkt |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 24 m-ce;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 |  24 miesiące – 0 pkt25 m-cy i więcej – 20 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 |

**Część 8**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 24 m-ce;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 40 | 40 |  24 miesiące – 0 pkt25 m-cy i więcej – 40 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-2 |

**Część 9**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 5 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 | do 5 tygodni – 0 pktdo 4 tygodni – 10 pktdo 3 tygodni lub krócej – 20 pkt |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 24 m-ce;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 |  24 miesiące – 0 pkt25 m-cy i więcej – 20 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 |

**Część 10**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 10 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 | do 10 tygodni – 0 pktdo 8 tygodni – 10 pktdo 6 tygodni lub krócej – 20 pkt |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 12 m-cy;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 20 | 20 |  12 miesięcy – 0 pkt13 m-cy i więcej – 20 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 |

**Część 11**

| L.p. | KRYTERIA | Waga% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = ------------------------- x 60 Cena oferty badanej  |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia – do 3 tygodni- liczony od dnia podpisania umowyWykonawca winien podać oferowany termin realizacji przedmiotu zamówieniaw TYGODNIACH W przypadku zaoferowania terminu realizacji przedmiotu zamówienia dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 30 | 30 | do 4 tygodni – 0 pktdo 3 tygodni – 10 pktdo 2 tygodni lub krócej – 30 pkt |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: min. 12 m-cy;W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Siwz | 10 | 10 |  12 miesięcy – 0 pkt13 m-cy i więcej – 10 pkt |
|  | Łączna liczba pkt. oferty = suma pkt za kryterium 1-3 |

1. Ocena punktowa dotyczyć będzie wyłącznie ofert uznanych za ważne i niepodlegających odrzuceniu.
2. Punkty przyznane za poszczególne kryteria liczone będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Zamawiający wybierze jako najkorzystniejszą ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów.

# Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą.

Zamawiający nie przewiduje rozliczeń z Wykonawcą w walutach obcych; rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w PLN.

# Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
3. Zawarcie umowy nastąpi na podstawie wzoru Zamawiającego.
4. Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert.

# Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Zamawiający **nie żąda** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy przez Wykonawcę.

# Wzór umowy.

Wzór umowy stanowi załącznik nr 5 do Siwz.

# Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.

* 1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Pzp.
	2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Siwz przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Pzp.
	3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. W szczególności, odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
	4. określenia warunków udziału w postępowaniu;
	5. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
	6. odrzucenia oferty odwołującego;
	7. opisu przedmiotu zamówienia;
	8. wyboru najkorzystniejszej oferty.
	9. Odwołanie wnosi się:
1. w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie Pzp, albo w terminie *10* dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób;
2. wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień Siwz – w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub Siwz na stronie internetowej;
3. wobec czynności innych niż określone w ppkt 1 i 2 – w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość
o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
4. jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej – odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
	* + 1. 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia,
			2. 1 miesiąca od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie zamieścił w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
6. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
7. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
8. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa KIO w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia KIO, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.
9. Szczegółowe zasady korzystania ze środków ochrony prawnej określa Dział VI Pzp – Środki ochrony prawnej.

# Wykaz załączników do niniejszej Siwz

1. Wzór formularza ofertowego 1-11
2. Wzór Arkusza informacji technicznej 1-11
3. Wzór oświadczenia dotyczący przesłanek wykluczenia z postępowania
4. Wzór oświadczenia dotyczącego przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – nie załączać do oferty
5. Wzór umowy

**Z upoważnienia Rektora UMW**

**p.o. Zastępcy Kanclerza ds. Zarządzania**

**Administracją**

**mgr Patryk Hebrowski**

### Część 1 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 1** Komputerowa zamrażarka do kontrolowanego zamrażania materiałów biologicznych w workach na potrzeby Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Komputerowa zamrażarka do kontrolowanego zamrażania materiałów biologicznych w workach na potrzeby Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku *(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….……………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **10 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **24 miesiące** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis Wykonawcy

### Część 1 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 1** Komputerowa zamrażarka do kontrolowanego zamrażania materiałów biologicznych w workach na potrzeby Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** |
|  | Możliwość mrożenia komórek układu krwiotwórczego (komórki macierzyste, limfocyty, płytki, krew pępowinowa) oraz innych tkanek (owodnia, skóra, homografty i inne) | Tak, podać |  |
|  | Pojemność komory zamrażania: minimum 15 l | Tak, podać |  |
|  | Komora zamrażarki wykonana ze stali nierdzewnej | Tak, podać |  |
|  | Zakres temperatur: co najmniej -180/+40°C (chłodzenie i grzanie programowe)  | Tak, podać |  |
|  | Przezroczysta pokrywa komory zamrażarki z wyłącznikiem bezpieczeństwa | Tak, podać |  |
|  | Szybkość zamrażania w zakresie: 0,01 do 60°C/min | Tak, podać |  |
|  | Szybkość rozmrażania w zakresie 0,01 do 15°C/min | Tak, podać |  |
|  | Wymiary wewnętrzne komory zamrażania: max. SxGxW 8,5”x 8,5” x 14”  | Tak, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne: max. SxGxW 21” x 16” x 21”  | Tak, podać |  |
|  | Waga max. 45 kg | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlanie temperatury i parametrów programów mrożenia na zewnętrznym monitorze | Tak, podać |  |
|  | Czujniki kontroli temperatury komory i próbki Pt100 zgodnie z normą DIN EN 60751 lub równoważną | Tak, podać |  |
|  | Dodatkowy certyfikowany zewnętrzny miernik temperatury z czujnikiem Pt100 φ1mm, zakres pomiarowy co najmniej od +50,00 do -200 °C, zgodny programowo i sprzętowo z oferowanym aparatem | Tak, podać |  |
|  | Źródło zasilania: 115-230V AC 50/60 Hz | Tak, podać |  |
|  | Dopuszczalne zużycie energii max. 1050VA | Tak, podać |  |
|  | Moc cieplna max. 900W | Tak, podać |  |
|  | Superizolacja komory (próżnia/perlit) max. 50 mm | Tak, podać |  |
|  | Temperatura otoczenia: 15 – 35°C | Tak, podać |  |
|  | Wymagane certyfikaty: CE i MDD lub równoważne | Tak, podać |  |
|  | Normy bezpieczeństwa: EN61010-1:2001, EN61000-6 1:2001; EN61000-6-3:2001 lub równoważne | Tak, podać |  |
|  | Wąż do podaży ciekłego azotu ze stali nierdzewnej, izolowany, długość min. 100cm | Tak, podać |  |
|  | Detekcja krystalizacji | Tak, podać |  |
|  | Stelaż ze stali nierdzewnej do minimum 8 worków | Tak, podać |  |
|  | Kwalifikacja (IQ/PQ/PQ) instalacyjna, operacyjna i procesowa przeprowadzona na 3 dostarczonych przez Zamawiającego preparatach | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** |
|  | Zamrażarka winna być sterowana z zewnętrznego komputera klasy PC opartego o Windows 10 z zainstalowanym oprogramowaniem Windows, 4G on board, HD 500 GBi oprogramowaniem operacyjnym zamrażarki w języku polskim. Wbudowany ekran dotykowy 21,5” | Tak, podać |  |
|  | W dostawie musi być zestaw gotowych fabrycznych programów do zamrażania i rozmrażania: komórek macierzystych, limfocytów, homograftów, owodni, skóry oraz opatrunków skórnych w wersjach dla dwu i 8 szt. dwuwarstwowych worków 500 ml (w ilości co najmniej 4 różnych)  | Tak, podać |  |
|  | Narzędzia wspomagające możliwość tworzenia własnych programów muszą być na wyposażeniu zamrażarki | Tak, podać |  |
|  | Kolorowa wizualizacja krzywych mrożenia i rozmrażania (temperatura i czas): komora, próbka, opcjonalnie dwie dodatkowe termopary, ciśnienie zasilania LN2 | Tak, podać |  |
|  | Stała kontrola i rejestracja ciśnienia LN2 w komorze podczas procesu zamrażania i rozmrażania oraz sygnał alarmowy spadku ciśnienia  | Tak, podać |  |
|  | Kolorowa drukarka A4, atramentowa z napełniaczami, duplex, 4800x1000dpi, LAN WiFi, min. 30 str/mim | Tak, podać |  |
|  | Zbiornik zasilający na ciekły azot, pojemność minimum 68 +/- 5 litrów, ciśnieniowy, z automatyczną regulacją ciśnienia i wbudowaną pompą cieplną | Tak, podać |  |
|  | Zestaw sterylnych worków mrożeniowych (20 szt.) do homograftów o następujących parametrach:* zestaw wykonany z tworzywa EVA;
* pojemnik musi posiadać wolny, niezamknięty brzeg dolny, umożliwiający umieszczenie w nim tkanek lub narządów. Wymiary: 140 x 320 +/- 2 mm;
* każdy pojemnik musi znajdować się w indywidualnym opakowaniu ochronnym
 | Tak, podać |  |
|  | Wejście do programu zabezpieczone hasłem | Tak, podać |  |
|  | Podział na użytkowników z możliwością nadania różnych praw w zależności od stopnia zaawansowania | Tak, podać |  |
|  | Oferowana zamrażarka musi być kompatybilna sprzętowo i software`owo z istniejącym systemem bankowania tkanek i zasilania ciekłym azotem, zwłaszcza z oprogramowaniem CryoData Base Monitor | Tak, podać |  |
|  | Wymagana przeżywalność zamrożonych i rozmrożonych tkanek homograftów przy użyciu dostarczonych worków: minimum 98% | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.
2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 2 Załącznik nr 1 do Siwz

 **FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 2** Zestaw do analizy białek na potrzeby Katedry i Zakładu Biologii Molekularnej
i Komórkowej

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Zestaw do analizy białek na potrzeby Katedry i Zakładu Biologii Molekularnej i Komórkowej*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….………………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **4 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **12 miesięcy** od dnia podpisania protokołu odbioru)*dot. pkt I i II Arkusza informacji technicznej, stanowiącego załącznik nr 2 do Siwz)* | zadeklarowany przez Wykonawcę ……. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis Wykonawcy

### Część 2 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 2**

Zestaw do analizy białek na potrzeby Katedry i Zakładu Biologii Molekularnej i Komórkowej

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **…………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia**:  |
|  | **Moduł do turbo transferu** |
|  | Moduł do turbo transferu dla 1-2 żeli midi (o wymiarach 8,5 x 13,5 cm) lub 4 mini (o wymiarach 7 x 8,5 cm) | Tak, podać |  |
|  | Moduł wyposażony w 2 kasety ze zintegrowanym zasilaczem  | Tak, podać |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia szybkiego transferu dla białek o ciężarze 5-150 kDa w czasie 3-15 min dla żeli mini lub midi w technologii TGX | Tak, podać |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia transferu dla 1-4 mini lub 1-2 midi żeli w jednym cyklu z wykorzystaniem protokołu 7-minutowego transferu dla białek o ciężarze od 5 kDa do 150 kDa | Tak, podać |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia transferu dla 1-4 mini lub 1-2 midi żeli w jednym cyklu z wykorzystaniem protokołu 10-minutowego transferu dla białek o ciężarze od 25kDa do 300 kDa | Tak, podać |  |
|  | Możliwość prowadzenia transferu w 2 kasetach niezależnie od siebie | Tak, podać |  |
|  | Wymiary urządzenia: maksymalnie 26 x 21.1 x 20.4 cm | Tak, podać |  |
|  | Powierzchnia kasety: od 18 x 14 cm do 20.2 x 16 cm  | Tak, podać |  |
|  | Możliwość zapisania minimum 20 programów  | Tak, podać |  |
|  | Słyszalny sygnał dźwiękowy po zakończeniu pracy | Tak, podać |  |
|  | Powiadomienia użytkownika w przypadku:* awarii zasilania
* braku obciążenia kasety
* braku kasety
* zakończenia pracy urządzenia
* moc/pomiar czasu- „Watt/hr limit”
 | Tak, podać |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | Tak, podać |  |
|  | **Aparat** |
|  | Aparat musi służyć do pionowej elektroforezy białek i kwasów nukleinowych dla czterech żeli o wymiarach 8,3 × 7,3cm | Tak, podać |  |
|  | Aparat musi zawierać komorę elektroforetyczną z pokrywą i kablami | Tak, podać |  |
|  | Aparat musi posiadać wkład do umieszczania żeli w komorze dla płytek szklanych z przekładkami od 0,75 do 1,5 mm | Tak, podać |  |
|  | Aparat musi pozwalać na przeprowadzenie elektroforezy w 4 opcjach: na 1 żelu, 2 żelach jednocześnie, 3 żelach jednocześnie, 4 żelach jednocześnie | Tak, podać |  |
|  | Aparat może być opcjonalnie wyposażony dodatkowo w płytki szklane z przekładkami o grubości 1,0 mm, małe płytki, grzebienie 10 zębowe o grubości 1,0 mm  | Tak, podać |  |
|  | Aparat może być dodatkowo wyposażony w moduł do transferu na morko przeznaczony od 1 do 2 żeli o wymiarach od 8,3 x 7,3 cm do 10 x 7.5 cm i zawierać gąbki oraz rdzeń chłodzący | Tak, podać |  |
|  | Wymiary aparatu: maksymalnie 12x16x18cm; waga: maksymalnie 1kg | Tak, podać |  |
|  | Czas prowadzenia elektroforezy SDS-PAGE przy 200v: 35-45 min. | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 3 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 3** Naczynie kriogeniczne z wózkiem i monitorem poziomu azotu na potrzeby Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Naczynie kriogeniczne z wózkiem i monitorem poziomu azotu na potrzeby Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….………………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **4 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **24 miesiące** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III
pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

 *[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:

 mikroprzedsiębiorcą ….........................

 małym przedsiębiorcą ….......................

 średnim przedsiębiorcą….......................

 dużym przedsiębiorcą ….........................

 *(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis Wykonawcy

### Część 3 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

*Korekta z dnia 03.06.2020 r.*

**Część 3** Naczynie kriogeniczne z wózkiem i monitorem poziomu azotu na potrzeby Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** |
|  | Kontener /dewar na ciekły azot: | Tak, podać |  |
|  | Pojemność min. **165** ~~175~~ litrów | Tak, podać |  |
|  | Ciężar (pustego) 50 - 60 kg | Tak, podać |  |
|  | Średnica wlotu min. 216 mm | Tak, podać |  |
|  | Średnica zewnętrzna 650 – 750 mm | Tak, podać |  |
|  | Wysokość 1000 – 1300 mm | Tak, podać |  |
|  | Straty c. azotu przez odparowanie (nominalne) – max. 0,87 l/dobę | Tak, podać |  |
|  | Czas utrzymania c. azotu (statycznie) – min. 202 doby | Tak, podać |  |
|  | Liczba kaset (racks) – min. 7 szt. (w komplecie) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary kaset (racks) – 142 x 144 mm (pasują do pudełek) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary pudełek – 134 x 134 mm (standard wielkości pudełka) | Tak, podać |  |
|  | Liczba kriofiolek – min. 5670 szt. | Tak, podać |  |
|  | Wózek do pojemnika: * konstrukcja ze stali nierdzewnej
* min. 5 kółek cichobieżnych, w tym jedno z hamulcem
 | Tak, podać |  |
|  | Monitor poziomu c.azotu – urządzenie sygnalizują akustycznie i optycznie spadek poziomu ciekłego azotu w dewarze poniżej ustalonego poziomu alarmowego:* sonda (sensor) zamontowana na stałe wewnątrz dewara
* stacja sterująca montowana na dewarze
* urządzenie zasilane jest prądem elektrycznym
 | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.
2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 4 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 4** Zamrażarka niskotemperaturowa - 86 st. C na potrzeby Pracowni Przesiewowych Testów Aktywności Biologicznej i Gromadzenia Materiału Biologicznego

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Zamrażarka niskotemperaturowa - 86 st. C na potrzeby Pracowni Przesiewowych Testów Aktywności Biologicznej i Gromadzenia Materiału Biologicznego*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….………………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **8 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **36 miesięcy** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

### Część 4 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

*Korekta z dnia 03.06.2020 r.*

**Część 4** Zamrażarka niskotemperaturowa - 86 st. C na potrzeby Pracowni Przesiewowych Testów Aktywności Biologicznej i Gromadzenia Materiału Biologicznego

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **…………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** |
|  | Pojemność nie mniejsza niż ~~600~~**500** litrów (pojemność min. ~~50 000~~ **40 000** kriofiolek 2 ml) | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie 230 V, 50 Hz | Tak, podać |  |
|  | Masa urządzenia poniżej 350 kg | Tak, podać |  |
|  | Cicha praca ~~<55~~ **≤57** dBa | Tak, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne nie większe niż (głęb x szer x wys): 1000 x 900 x 2000 mm | Tak, podać |  |
|  | System zamrażania hermetyczny, kaskadowy, dwukompresorowy | Tak, podać |  |
|  | Regulacja temperatury co najmniej w zakresie -55˚C do -86˚C z rozdzielczością ustawienia z dokładnością 1˚C | Tak, podać |  |
|  | Zamrażarka utrzymująca temperaturę komory mroźniczej -86˚C przy temperaturze otoczenia dochodzącej do 32˚C | Tak, podać |  |
|  | Izolacja ścian bocznych za pomocą paneli próżniowych | Tak, podać |  |
|  | Kompresory pod komorą mroźniczą, powietrze usuwane z tyłu urządzenia | Tak, podać |  |
|  | Wyposażona we wbudowany automatyczny system kompensacji wahań napięcia w sieci zasilającej **lub zewnętrzny system kompensacji wahań napięcia o ile nie wpływa to na efektywność jego pracy**  | Tak, podać |  |
|  | **Pozostałe istotne wymagania:** |
|  | Deklaracja CE, certyfikat ISO 9001 producenta urządzenia lub równoważne | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** |
|  | Specyfikacja wnętrza komory: Komora robocza metalowa, pokryta warstwą ochronną bądź innego materiału odpornego na niskie temperatury, uderzenia oraz zadrapania. Urządzenie wyposażone w **3 lub 4** półki o regulowanym położeniu, dzielące komorę na **odpowiednio** **4 lub 5 sekcji** ~~- każda otwierana~~ **otwieranych** za pomocą izolowanych drzwi wewnętrznych | Tak, podać |  |
|  | Specyfikacja drzwi zamrażarki: Drzwi zewnętrzne izolowane potrójną (bądź inną o ile uszczelka ta zachowuje właściwości izolacyjne co najmniej na poziomie stosowanych uszczelek potrójnych) podgrzewaną elektrycznie uszczelką. Drzwi zamrażarki z podgrzewanym zaworem wyrównującym ciśnienie, z uchwytem, zamykane na klucz. | Tak, podać |  |
|  | Specyfikacja panelu sterującego: Dotykowy panel LCD umieszczony na drzwiach urządzenia, na wysokości oczu użytkownika. Wbudowany cyfrowy rejestrator temperatury oraz wszystkich wydarzeń (tj. czas otwarcia i zamknięcia drzwi, wszelkie alarmy z informacją o typie wydarzenia, dacie i czasie). Możliwość zgrania zapisów rejestratora poprzez port USB umieszczony na panelu sterowania zamrażarki na nośnik typu memory stick w postaci pliku łatwego do otwarcia w Excelu. Prezentowanie zapisu temperatury w postaci wykresu na panelu sterowania. Wyświetlacz powinien pokazywać w postaci graficznego schematu temperaturę wymiennika ciepła, pierwszego i drugiego stopnia układu kaskadowego, na wlocie powietrza do kondensatora, na wejściu i wyjściu parownika w celu łatwiejszej identyfikacji ewentualnej awarii **lub zamrażarka z możliwością kontroli kluczowych parametrów układu chłodniczego w formie tabelarycznej lub listy parametrów zamiast graficznego schematu, o ile możliwym będzie odczytanie wszystkich specyfikowanych parametrów (tj. temperaturę wymiennika ciepła, pierwszego i drugiego stopnia układu kaskadowego, na wlocie powietrza do kondensatora, na wejściu i wyjściu parownika)** | Tak, podać |  |
|  | Specyfikacja systemu alarmowego: system wizualno-akustyczny z własnym zasilaniem bateryjnym podtrzymującym działanie systemu w przypadku braku zasilania. Powinien obejmować co najmniej: * alarm zaniku zasilania
* alarm niewłaściwych parametrów sieci zasilającej
* alarm zbyt niskiej oraz zbyt wysokiej temperatury (nastawny, progi określone przez użytkownika)
* alarm otwartych drzwi
* alarm wyczerpania baterii zasilającej system alarmowy
* wskaźnik i alarm wizualny oraz dźwiękowy informujący o przekroczeniu bezpiecznych dla zamrażarki warunkach środowiskowych w pomieszczeniu
* wskaźnik nakazujący wyczyszczenie filtra
* alarm awarii czujników temperatury
* alarm przegrzania elementów układu zamrażającego.

Wszystkie rodzaje alarmów powinny być komunikowane na wyświetlaczu zamrażarki komunikatem pozwalającym na szybką identyfikację problemu. | Tak, podać |  |
|  | Specyfikacja systemu backup: Zamrażarka powinna być wyposażona w system backup CO2 służący podtrzymaniu zaprogramowanej temperatury w przypadku zaniku zasilania sieciowego. System backup posiadać powinien własne zasilanie elektryczne oraz niezależny/własny czujnik temperatury. Programowanie systemu z panelu kontrolnego zamrażarki.**Dopuszcza się system backup oparty o sondy temperaturowe zamrażarki** | Tak, podać |  |
|  | **Inne** |
|  | Urządzenie wyposażone w dwa porty dostępu | Tak, podać |  |
|  | System kółek umożliwiających łatwy transport | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 5 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 5**

Autoklaw przenośny na potrzeby Katedry i Zakładu Patomorfologii

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Autoklaw przenośny na potrzeby Katedry i Zakładu Patomorfologii*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….……………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **3 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę …… tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **12 miesięcy** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III
pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

 *(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Podpis Wykonawcy

### Część 5 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 5**

Autoklaw przenośny na potrzeby Katedry i Zakładu Patomorfologii

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **…………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne**  |
|  | Pojemność: 12 l (+/-5%) | Tak, podać |  |
|  | Ładowany od góry | Tak, podać |  |
|  | Wykonany z aluminium | Tak, podać |  |
|  | Sterylizacja cieczy - podłoży mikrobiologicznych, buforów, naczyń szklanych, narzędzi metalowych, drobnego plastiku laboratoryjnego | Tak, podać |  |
|  | 4-stopniowe zabezpieczenie  | Tak, podać |  |
|  | Pełna kontrola nad procesem dzięki wykorzystaniu termostatu oraz wysokiej klasy termometru, manometru i zaworów | Tak, podać |  |
|  | Programy 125°/140°C | Tak, podać |  |
|  | Certyfikaty: CE, GS, TÜV lub równoważne | Tak, podać |  |
|  | Wymiary komory nie mniejsze niż: 24 x 26 cm (średnica x wysokość) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne nie większe niż W x D x H: 40 x 28 x 51 cm  | Tak, podać |  |
|  | W zestawie podstawa oraz kosz | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 6 Załącznik nr 1 do Siwz

 **FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 6** Mini inkubator z termostatem i funkcją wytrząsania oraz z wyposażeniem dodatkowym na potrzeby Katedry i Zakładu Farmakognozji i Leku Roślinnego

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Mini inkubator z termostatem i funkcją wytrząsania oraz z wyposażeniem dodatkowym na potrzeby Katedry i Zakładu Farmakognozji i Leku Roślinnego*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….……………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **8 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **24 miesiące** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis Wykonawcy

### Część 6 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

*Korekta z dnia 03.06.2020 r.*

**Część 6** Mini inkubator z termostatem i funkcją wytrząsania oraz z wyposażeniem dodatkowym na potrzeby Katedry i Zakładu Farmakognozji i Leku Roślinnego

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **…………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** |
|  | Zakres temperatury co najmniej +5°C pow. temp. otoczenia do +70°C  | Tak, podać |  |
|  | Cyfrowa regulacja temperatury co 0,1°C  | Tak, podać |  |
|  | Stabilność temperatury w 37°C: ±0,1°C  | Tak, podać |  |
|  | Jednorodność temperatury w 37°C: ±0,25°C  | Tak, podać |  |
|  | Ruch kołowy o orbicie 15mm - ~~20mm~~ **22mm** | Tak, podać |  |
|  | Cyfrowo regulowana prędkość wytrząsania co najmniej od 30 do 300 rpm  | Tak, podać |  |
|  | Skok co 1 rpm (+/- 0,5 rmp) | Tak, podać |  |
|  | Cyfrowo regulowany czas pracy od 1 min do 48 godz lub tryb pracy ciągłej  | Tak, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne (S x G x W): 28 x 41 x 32cm (+/- 10%)(platforma 23,5 x 29cm) (+/- ~~5%~~ **10%**) | Tak, podać |  |
|  | Wysokość przy otwartej pokrywie: 63 cm (+/- 5%) | Tak, podać |  |
|  | Waga: max. 12kg | Tak, podać |  |
|  | Parametry elektryczne: 115/230 V, 50-60 Hz, 300 W | Tak, podać |  |
|  | Wyposażenie dodatkowe co najmniej:* statyw na próbówki 12x1,5/2,0ml horyzontalny
* uniwersalna magnetyczna platforma do inkubatora
* statyw na próbówki 32x15ml
* uchwyt magnetyczny na jedną mikropłytkę (min. 2 sztuki)
 | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 7 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 7** Wirówka z chłodzeniem i wyposażeniem na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Wirówka z chłodzeniem i wyposażeniem na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….………………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **3 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **24 miesiące** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis Wykonawcy

### Część 7 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 7** Wirówka z chłodzeniem i wyposażeniem na potrzeby Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **…………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** |
|  | Wirówka laboratoryjna z chłodzeniem 230V, 50 Hz, zakres obrotów co najmniej 90÷18 000 RPM | Tak, podać |  |
|  | Wirnik horyzontalny 4x200ml | Tak, podać |  |
|  | Pasujący do wirnika pojemnik 200 ml 57/100mm 4 szt. | Tak, podać |  |
|  | Pasująca do wirnika wkładka redukcyjna 5x16,7 mm na probówki do systemów zamkniętych Wkładka redukcyjna musi pasować do próbówek firmy S-Monovette Sarstedt 9 ml Serum, użytkowanych przez Zamawiającego | Tak, podać |  |
|  | Pasująca do wirnika wkładka redukcyjna 8x11 mm na probówki okrągłodenne 8x2/1,5 ml - 4 szt | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** |
|  | Maksymalny pobór mocy: 980 W | Tak, podać |  |
|  | Maksymalna prędkość: 18 000 RPM | Tak, podać |  |
|  | Maksymalne przyspieszenie: 30 065 x g | Tak, podać |  |
|  | Maksymalna pojemność: 1000 ml | Tak, podać |  |
|  | Zakres czasowy: co najmniej 1s ÷ 99h 59 min 59 sec | Tak, podać |  |
|  | Wymiary:Głębokość: 695 mm ± 10%Szerokość: 443 mm ± 10%Wysokość: 380 mm ± 10% | Tak, podać |  |
|  | Waga: 60 – 71 kg | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 8 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 8** Inkubator z atmosferą CO2/O2 na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Inkubator z atmosferą CO2/O2 na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….……………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **5 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **24 miesiące** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis Wykonawcy

### Część 8 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

*Korekta z dnia 03.06.2020 r.*

**Część 8** Inkubator z atmosferą CO2/O2 na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **…………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** |
|  | Pojemność nie mniejsza niż 150 litrów | Tak, podać |  |
|  | Komora wykonana ze stali nierdzewnej  | Tak, podać |  |
|  | Czujnik CO2 operujący w podczerwieni | Tak, podać |  |
|  | Pełna szyba wewnętrzna  | Tak, podać |  |
|  | Reduktor CO2  | Tak, podać |  |
|  | Dokładność nastawu temp.: nie większa niż 0.1 °C  | Tak, podać |  |
|  | Fluktuacja temperatury: nie większa niż 0.3°C  | Tak, podać |  |
|  | Zakres poziomu CO2: od 1 do 20%  | Tak, podać |  |
|  | Dokładność nastawu poziomu CO2 nie większa niż 0.1% | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja techniczna** |
|  | Dezynfekcja komory - system autosterylizacji  | Tak, podać |  |
|  | Alarmy - wizualne i dźwiękowe przekroczenia zadanych parametrów. niedomknięcia drzwi itp. | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie - 230V 50/60Hz | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlacz - LED -panel dotykowy | Tak, podać |  |
|  | Wentylator z funkcją filtracji HEPA 5 **lub zastosowanie lampy UV w celu dekontaminacji powietrza w inkubatorze** | Tak, podać |  |
|  | Zbiornik na wodę o poj. maks. 3 L | Tak, podać |  |
|  | Izolacja komory - płaszcz powietrzny | Tak, podać |  |
|  | Ilość półek - 3 | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 9 Załącznik nr 1 do Siwz

 **FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 9** Pompa perystaltyczna na prąd stały na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Pompa perystaltyczna na prąd stały na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….………………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **5 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **24 miesiące** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis Wykonawcy

### Część 9 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 9** Pompa perystaltyczna na prąd stały na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **…………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** |
|  | Wydajność od 0,001 do 36ml/min na kanał przy ciśnieniu 2 barów (30 psi)  | Tak, podać |  |
|  | Trójkanałowa głowica do stosowania z dwusegmentowymi rurkami rozgałęźnym | Tak, podać |  |
|  | Regulacja prędkości 100:1, dokładność ustawienia prędkości ±1% | Tak, podać |  |
|  | Pompa o zmiennej prędkości ze sterowaniem ręcznym | Tak, podać |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja techniczna** |
|  | Stopień ochrony IP31 lub równoważny | Tak, podać |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 10 Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 10** Infuzyjna pompa strzykawkowa z nakładką na 10 strzykawek na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Infuzyjna pompa strzykawkowa z nakładką na 10 strzykawek na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….………………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **10 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **12 miesięcy** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis Wykonawcy

### Część 10 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część 10** Infuzyjna pompa strzykawkowa z nakładką na 10 strzykawek na potrzeby Samodzielnej Pracowni Biofizyki Układu Nerwowego

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **…………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Istotne parametry techniczne** |
|  | Praca w dwóch trybach: wtłaczanie i zasysanie cieczy | Tak, podać |  |
|  | Dokładność: ± < 0.35% | Tak, podać |  |
|  | Reproduktywność: ± < 0.05% | Tak, podać |  |
|  | Wielkość strzykawki: 0.5 µL do 60 mL |  |  |
|  | Minimalny przepływ: 0.001 µL/min (dla strzykawki o pojemności 0.5 µL) |  |  |
|  | Maksymalny przepływ: 102 mL/min (dla strzykawki o pojemności 60 mL) |  |  |
|  | Wymiary szer. 24 x dł. 17 x wys. 12 cm ± 5% |  |  |
|  | Moc 110/220 VAC |  |  |
|  | Masa max 3 kg |  |  |
|  | Temperatura robocza co najmniej 4°C do 40°C |  |  |
|  | Temperatura przechowywania co najmniej -10°C do 70°C |  |  |
|  | Praca w wilgotności co najmniej 20% do 80% |  |  |
|  | Napęd - 0.9o silnik krokowy z mikro-krokowaniem |  |  |
|  | Rozdzielczość kroku - 0.046 µm/krok |  |  |
|  | **Szczegółowa specyfikacja techniczna** |
|  | Nakładka na 10 strzykawek | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlacz dotykowy min. 4.3 inch LCD |  |  |
|  | Zdolność przyłączeniowa USB-B, RS232 oraz porty TTL |  |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Część 11 Załącznik nr 1 do Siwz

 **FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część 11** Trans Blot Turbo na potrzeby Katedry i Zakładu Biochemii Lekarskiej

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………..................................................................................

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

…………………………………………………………………..................................................................................

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …..................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Trans Blot Turbo na potrzeby Katedry i Zakładu Biochemii Lekarskiej*(zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2 do Siwz)* | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….………………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie do **4 tygodni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ………. tygodni |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (minimum **12 miesięcy** od dnia podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 11 Siwz oraz że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

 Podpis Wykonawcy

### Część 11 Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

*Korekta z dnia 03.06.2020 r.*

**Część 11** Trans Blot Turbo na potrzeby Katedry i Zakładu Biochemii Lekarskiej

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Numer katalogowy (jeśli dotyczy) ........................................................................................

Rok produkcji **…………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego | Wartośćwymagana | Wartość oferowana(wpisać **TAK/NIE**) **oraz** **podać oferowane parametry** |
|  | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia**:  |
|  | Moduł do turbo transferu dla 1-2 żeli midi (o wymiarach 8,5 x 13,5 cm) lub 4 mini (7 x 8,5 cm) | Tak, podać |  |
|  | Moduł wyposażony w 2 kasety ze zintegrowanym zasilaczem  | Tak, podać |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia szybkiego transferu dla białek o ciężarze 5-150 kDa (Rapid blot transfer) w czasie 3 min dla żeli mini lub midi w technologii TGX | Tak, podać |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia transferu dla 1-4 mini lub 1-2 midi żeli w jednym cyklu z wykorzystaniem protokołu 7-minutowego transferu dla białek o ciężarze do 150 kDa | Tak, podać |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia transferu dla 1-4 mini lub 1-2 midi żeli w jednym cyklu z wykorzystaniem protokołu 10-minutowego transferu dla białek o ciężarze 25-300+ kDa | Tak, podać |  |
|  | Możliwość prowadzenia transferu w 2 kasetach niezależnie od siebie | Tak, podać |  |
|  | Wymiary urządzenia: 26 x 21.1 x 20.4 cm (+/- **10 cm** ~~2%~~) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary kasety: **nie mniejsza niż:** 20.2 x 16 x ~~4.5~~ **3.5 cm** ~~(+/- 2%)~~ | Tak, podać |  |
|  | Możliwość zapisania do co najmniej 25 programów  | Tak, podać |  |
|  | Słyszalny sygnał dźwiękowy po zakończeniu pracy | Tak, podać |  |
|  | Powiadomienia użytkownika w przypadku:- awarii zasilania- „Power Fail during run”- braku obciążenia kasety- „No load detection”- braku kasety- „No cassette detection”- zakończenia pracy urządzenia- “End of run”- moc/pomiar czasu- „Watt/hr limit” | Tak, podać |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju |  |  |

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowywstawowe kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów
i inwestycji.

2. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubrykach „Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego ” i „Wartość wymagana” spowoduje odrzucenie oferty.

Podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 3 do Siwz

**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**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres

…...............................................................................................................................................

NIP ….................................................... Regon …...............................................................

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

Dostawa sprzętu laboratoryjnego na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Znak postępowania: UMW/AZ/PN-59/20

*\*niepotrzebne skreślić*

prowadzonego przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu*,* oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. 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 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

*wypełnić jeśli dotyczy*

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

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

*wypełnić jeśli dotyczy*

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………….

Pieczęć i podpis Wykonawcy

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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………….

 Pieczęć i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 4 do Siwz

UMW/AZ/PN-59/20

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

*(UWAGA! Nie załączać do oferty! Przekazać Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp)*

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy

…................................................................................................................................................

Adres

…................................................................................................................................................

NIP ….......................................................... Regon …..............................................................

Oświadczam, **że należę / nie należę**\* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp

(Poniższą część wypełnić w razie przynależności do tej samej grupy kapitałowej):

Do grupy kapitałowej należą oprócz mnie:

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

(o ile dotyczy) Przedstawiam następujące dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

\*zaznaczyć właściwe

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**…………………… ………………………………………..**

### Załącznik nr 5 do Siwz

**UMOWA nr UMW/AZ/PN-59/20 – WZÓR**

*Korekta z dnia 03.06.20202 r.*

sporządzona w dniu [………] zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29. 01. 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. - Dz. U. z 2019 r., poz. 1145), pomiędzy:

**Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu**

Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław

tel. 71 / 784-10-02, fax 71 / 784-00-07

NIP: 896-000-57-79, REGON: 000288981

który reprezentuje: ………………………………………………………………………………………………………………..

zwanym dalej **„Zamawiającym”**

a:

………………………………………………………………………………………………………………..

który reprezentuje: ………………………………………………………………………………………………………………..

zwanym dalej **„Wykonawcą”**

łącznie zwanymi dalej **„Stronami”** lub oddzielnie **„Stroną”**

W wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr UMW/AZ/PN–59/20 część **[\_]** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zawarta zostaje umowa następującej treści:

**§ 1 Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest: Dostawa [\_] na potrzeby jednostek Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu tj. **[\_]** (odpowiednio dla części: 1-11) do: **[\_]** (odpowiednio dla części: 1-11) zwanej dalej „Użytkownikiem”, w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00. – na miejsce wskazane przez Użytkownika z zapewnieniem właściwego transportu gwarantującego bezpieczną dostawę.
2. Formularz ofertowy na podstawie którego dokonano wyboru oraz Arkusz informacji technicznej, stanowią integralną część niniejszej umowy jako załączniki, odpowiednio nr 1 i 2 do umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że oferowane urządzenia wchodzące w skład przedmiotu umowy są dopuszczone do obrotu na terytorium Polski.

**§ 2** **Termin realizacji przedmiotu umowy**

Wykonawca zobowiązuje się wobec Zamawiającego dostarczyć i uruchomić przedmiot umowy
w terminie **[\_]** tygodni (odpowiednia dla części 1-11)od daty podpisania umowy.

**§ 3 Dostawa:**

1. Wykonawca zobowiązuje się wobec Zamawiającego:
* dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Użytkownika do miejsca użytkowania wskazanego przez Użytkownika
* podłączyć do istniejących instalacji (jeśli dotyczy)
* uruchomić
* przeprowadzić szkolenie w zakresie jego obsługi
1. Podpisanie protokołu odbioru przedmiotu umowy zostanie dokonane po jego dostarczeniu, podłączeniu do istniejących instalacji, próbnym uruchomieniu i po przeprowadzeniu szkolenia
w zakresie obsługi oraz obustronnym stwierdzeniu, że nie wystąpiły żadne zastrzeżenia.
2. Protokół odbioru sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik do umowy.
3. Osobami uprawnionymi do podpisania protokołu ze strony Zamawiającego są: **[\_]**

**§ 4 Cena:**

1. Cena przedmiotu umowy ustalona na podstawie oferty wynosi netto: **[\_]** PLN(słownie: **[\_]** złotych), brutto: **[\_]** **PLN** (słownie: **[\_]** złotych).
2. W cenie przedmiotu umowy zawarte są wszystkie koszty związane z jego realizacją:
* ubezpieczenia, opakowania i transportu do siedziby Użytkownika oraz podatku VAT,
* uruchomienia przedmiotu umowy w siedzibie Użytkownika,
* zagospodarowania odpadów, powstałych przy realizacji przedmiotu umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
* szkolenia personelu w zakresie obsługi i konserwacji przedmiotu umowy,
1. Komputer wraz z oprogramowaniem – wchodzące w skład przedmiotu zamówienia zostaną nabyte przez Zamawiającego przy zastosowaniu przez Wykonawcę stawki podatku od towarów i usług 0% - po uzyskaniu przez Zamawiającego potwierdzenia Ministerstwa Zdrowia **(dotyczy części 1).**

**§ 5** **Zapłata:**

1. Wykonawca wystawi fakturę VAT za realizację przedmiotu umowy na podstawie protokołu odbioru podpisanego bez zastrzeżeń przez Strony.
2. Zamawiający ureguluje należność za realizację przedmiotu umowy na podstawie faktury, wystawionej na Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław, NIP 896-000-57-79.
3. Płatność, o której mowa w ust. 1, będzie dokonana przelewem na konto Wykonawcy, wskazane w fakturze, w terminie do **21 dni** od daty dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury, dostarczonej przez Wykonawcę wraz z podpisanym protokołem odbioru do Działu Aparatury Naukowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-345 Wrocław.
4. Wykonawca może złożyć fakturę za pomocą Platformy Elektronicznego Fakturowania (link do strony: https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl.)
5. Za datę zapłaty przyjmuje się datę wydania polecenia przelewu bankowi Zamawiającego.

 (ust. 6-8 dotyczą Wykonawców zarejestrowanych w Polsce):

6. Należność za realizację przedmiotu umowy będzie płatna przelewem na podstawie otrzymanej faktury VAT na rachunek rozliczeniowy wskazany na fakturze VAT widniejący w elektronicznym wykazie podmiotów prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej na podstawie art. 96b ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jedn. - Dz. U.
z 2018 r., poz. 2174, z późn. zm.).

7. Jeżeli zgodnie z przepisami prawa podatkowego, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (tekst jedn. - Dz. U. z 2019 r., poz. 900, z późn. zm.) oraz ustawy
z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, Zamawiający będzie narażony na ponoszenie odpowiedzialności solidarnej za zobowiązania podatkowe lub sankcje podatkowe,
z których może zostać zwolniony na warunkach wynikających z tych przepisów, tj. korzystając przy płatności ceny, dokonywanej zgodnie z ust. 2, z mechanizmu podzielonej płatności uregulowanego w art. 108a ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, to skorzystanie przez Zamawiającego z ww. mechanizmu skutkować będzie uznaniem przez Strony za zaspokojenie w całości roszczenia o zapłatę należności za realizację przedmiotu umowy, przy założeniu, że suma wartości podatku od towarów i usług oraz wartości netto wykazanej na fakturze Wykonawcy odpowiada sumie wartości wpłaconej przez Zamawiającego na rachunek rozliczeniowy, wskazany na fakturze, oraz rachunek VAT Wykonawcy.

8. W wypadku wystąpienia okoliczności, wskazanej w ust. 7, Wykonawca oświadcza, iż nie będzie miał prawa do dochodzenia jakichkolwiek roszczeń od Zamawiającego.

**§ 6 Warunki gwarancyjne i serwisowe:**

1. Przedmiot umowy dostarczony Zamawiającemu winien być fabrycznie nowy, tj. nieużywany, wolny od wad fizycznych i objęty gwarancją.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Użytkownikowi dokumenty gwarancyjne
i instrukcje obsługi w języku polskim i inne dokumenty, które otrzyma od producenta przedmiotu umowy, dla zapewnienia Zamawiającemu prawidłowej eksploatacji i zabezpieczenia go przed roszczeniami ze strony osób trzecich z tytułu naruszenia praw autorskich, patentowych, znaku towarowego, licencji lub innych.
3. Wykonawca udziela Zamawiającemu **[\_] miesięcznej** gwarancji (odpowiednio dla części: 1-11) na przedmiot umowy i zapewnia w tym okresie bezpłatny serwis. Równocześnie, Wykonawca zapewnia w okresie pogwarancyjnym dostępność części zamiennych oraz pełny serwis przedmiotu umowy, przez okres min. **3 lat** licząc od daty zakończenia okresu gwarancji.
4. Usługi gwarancyjne realizowane będą w siedzibie Użytkownika lub w serwisie, a koszty dojazdu serwisu i transportu przedmiotu umowy do serwisu i po naprawie ponosić będzie Wykonawca.
5. Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki, nastąpi w ciągu **3 dni roboczych** od daty przesłania zgłoszenia o usterce przez pracownika Użytkownika na numer faksu **[\_]**, adres e-mail: **[\_]**, a naprawa zostanie wykonana w ciągu **7 dni roboczych**, a jeżeli wystąpi konieczność importu części zamiennych, naprawa zostanie wykonana w ciągu **21 dni kalendarzowych** od daty otrzymania zgłoszenia usterki.
6. W przypadku bezskutecznego upływu ww. terminu naprawy, Zamawiający uprawniony będzie do zlecenia dokonania naprawy osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. Każdorazowo zostanie przedłużony okres gwarancji przedmiotu zamówienia zgłoszonego do naprawy o czas jego wyłączenia z eksploatacji trwającego **powyżej 24 godzin**, a nie spowodowanego złą eksploatacją.
8. Wymiana jakiegokolwiek modułu należącego do przedmiotu zamówienia na nowy równoważny nastąpi na żądanie Zamawiającego, przy drugim jego uszkodzeniu w okresie gwarancyjnym. Uszkodzony moduł nie podlegający naprawie zostanie wymieniony na nowy równoważny oraz zgodnie z przepisem art. 581 Kodeksu cywilnego, dostarczony będzie z pełnym okresem gwarancji wskazanym w § 6 ust. 3 umowy.
9. Uprawnienia z tytułu gwarancji nie przysługują w przypadku użytkowania przedmiotu umowy niezgodnie z dostarczoną instrukcją obsługi lub po dokonaniu samodzielnych napraw przez Użytkownika, bez pisemnej zgody Wykonawcy.
10. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi: **[\_]**, tel.: **[\_]**, fax: **[\_]**, e-mail: **[\_]**
11. **W przypadku, kiedy producent urządzenia wymaga przeglądu technicznego w okresie trwania gwarancji, to Wykonawca zobowiązuje się go zapewnić w ramach bezpłatnego serwisu.**

**§ 7 Kary umowne i odstąpienie od umowy:**

1. W razie opóźnienia Wykonawcy w realizacji przedmiotu umowy ponad termin określony
w § 2, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,10 % ceny brutto przedmiotu umowy (§ 4 ust. 1 umowy) za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,15 % ceny brutto przedmiotu umowy za każdy następny dzień opóźnienia.
2. Jeżeli opóźnienie w realizacji przedmiotu umowy przekroczy 30 dni, po bezskutecznym wezwaniu Zamawiający może odstąpić od zawartej umowy i naliczyć dodatkową karę umowną w wysokości 10 % ceny brutto przedmiotu umowy (§ 4 ust. 1 umowy).
3. W razie opóźnienia Wykonawcy w przystąpieniu do naprawy przedmiotu umowy ponad termin określony w § 6 ust. 5 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości
0,10 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy (§ 4 ust. 1 umowy) - za każdy dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,15 % ceny brutto za każdy następny dzień opóźnienia.
4. W razie opóźnienia Wykonawcy w wykonaniu naprawy gwarancyjnej przedmiotu umowy ponad termin określony w § 6 ust. 5 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną
w wysokości 0,10 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy (§ 4 ust. 1 umowy), za każdą rozpoczęty dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni
i 0,15 % ceny brutto za każdy następny dzień opóźnienia.
5. Zamawiający odstąpi od naliczenia kary, o której mowa w ust. 4 powyżej, w przypadku, gdy Wykonawca na czas dokonywania naprawy gwarancyjnej, o której mowa w § 6 ust. 5 umowy,
nieodpłatnie dostarczy i uruchomi sprzęt zastępczy o tych samych funkcjonalnościach i nie gorszych parametrach niż przedmiot umowy.
6. Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadkach przewidzianych we właściwych przepisach prawa lub w niniejszej umowie.
7. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
8. w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu – w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach,
9. otwarcia likwidacji Wykonawcy,
10. zajęcia majątku Wykonawcy,
11. dostarczenia przedmiotu umowy niezgodnego z SIWZ,
12. niewywiązywania się przez Wykonawcę z realizacji przedmiotu umowy, pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.
13. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w szczególności, jeżeli Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty faktury mimo dodatkowego wezwania, w terminie jednego miesiąca od upływu terminu zapłaty faktury, określonego w niniejszej umowie.
14. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. Oświadczenie o odstąpieniu winno zostać złożone w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o przyczynie odstąpienia.
15. W przypadku odstąpienia od umowy pozostają w mocy zobowiązania stron z tytułu gwarancji, kar umownych i prawa żądania odszkodowania za nienależyte wykonanie umowy, a także inne prawa i zobowiązania, jeśli wynika to z ich właściwości.
16. Strona, która odstąpi od umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi druga strona, może żądać zapłaty kary umownej w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy.
17. Kara umowna będzie płatna w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do jej zapłaty.
18. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, Stronie uprawnionej przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania uzupełniającego do wysokości poniesionej szkody.
19. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

**§ 8 Zmiany umowy:**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zgody Stron i zachowania formy pisemnego aneksu do umowy, pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty,
na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna
z okoliczności, o której mowa w art. 144 ust. 1 pkt 2-6 Pzp, albo zgodnie z art. 144 ust. 1 pkt 1 Pzp, jedna z wymienionych poniżej okoliczności:
3. zmiana stawki podatku VAT w toku wykonywania umowy – do ceny netto zostanie doliczona stawka VAT obowiązująca w dniu wystawienia faktury;
4. wejście w życie innych niż wymienione w pkt 1, regulacji prawnych po dacie zawarcia umowy, wywołujących potrzebę jej zmiany;
5. wystąpienie konieczności wprowadzenia zmian doprecyzowujących treść umowy, jeżeli potrzeba ich wprowadzenia wynika z rozbieżności lub niejasności w umowie, których nie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności
i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów;
6. zmiany organizacyjne Zamawiającego (między innymi zmiany związane z wprowadzeniem nowego programu elektronicznego obiegu dokumentów, zmiany organizacji pracy kancelarii);
7. zmiana sposobu realizacji zamówienia, jeśli rozwiązanie zaproponowane przez Zamawiającego lub Wykonawcę przyczyni się do wyższej jakości końcowej zamówienia, przy czym zmiana ta nie będzie miała wpływu na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy;
8. wystąpienia okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, związanych
z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 i jej skutkami, powodującymi niemożność dotrzymania przez Wykonawcę terminu realizacji, określonego w umowie. Wówczas termin ten może ulec przedłużeniu o czas trwania tych okoliczności oraz na podstawie dowodów przedłożonych przez Wykonawcę i potwierdzających te okoliczności.
9. Nie stanowią zmiany umowy w rozumieniu art. 144 Pzp następujące wypadki, które wymagają jedynie poinformowania drugiej Strony w formie pisemnej z 3 (trzy) dniowym wyprzedzeniem:
10. zmiana danych teleadresowych Stron;
11. zmiana danych rejestrowych Stron;
12. zmiana sposobu prowadzenia korespondencji pomiędzy Stronami.

**§ 9 Postanowienia końcowe:**

1. W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa.
2. Spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, nierozwiązane polubownie przez Strony, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.
3. Do bezpośredniej współpracy w ramach wykonania niniejszej umowy upoważnieni są:
* ze strony Zamawiającego: [\_]
* ze strony Wykonawcy: [\_]
1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.
2. Załącznikami do niniejszej umowy, stanowiącymi jej integralną część, są:

**załącznik nr 1** - Formularz ofertowy Wykonawcy;

**załącznik nr 2 –** Arkusz informacji technicznej;

**załącznik nr 3 –** Protokół odbioru

 **WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

Data:

Załącznik nr 3 do Umowy

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

**Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław**

**Dział Aparatury Naukowej**

**ul. Mikulicza – Radeckiego 5, 50-345 Wrocław**

**Tel. 71 / 784-11-88, fax. 71 / 784-00-52**

 PROTOKÓŁ ODBIORU i URUCHOMIENIA

**UMW/AZ/PN–59/20 część [\_]**

Zamawiający: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław

Użytkownik:

Wykonawca: (nazwa) .........................................................................................................

 (adres) ..........................................................................................................

1. **Urządzenie** ……………………………………………………..…………………………….
* **Numer fabryczny /seryjny**……………………………..……………………………………..
* Numer pomieszczenia, w którym zamontowano urządzenie /nie dotyczy/…………………….
1. Użytkownik stwierdza poprawność działania urządzenia i zgodność jego parametrów z danymi technicznymi gwarantowanymi przez producenta.
2. Szkolenie: Użytkownik został przeszkolony w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia /nie dotyczy/.

 Osoby przeszkolone w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia: (Imię Nazwisko):

a) ......................................................... b) ...................................................

c) ......................................................... d) ...................................................

1. Dokumentacja przekazana: Karta gwarancyjna, Instrukcja obsługi

Uwagi:

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

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

Data dostawy: ……………………… Data uruchomienia: …………

WYKONAWCA: UŻYTKOWNIK / ZAMAWIAJĄCY:

 ……..………….……………………………….. ……………………………….……

**Podpis i pieczątka Podpis i pieczątka**