**Załącznik nr 3 do SWZ**

##### .................................., dn. ........................

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres: ...........................................................................................

(kod, miasto, ulica, numer domu)

Województwo i powiat: .........................................................................

Nr tel. .....................................................................................................

Nr fax. ....................................................................................................

Adres e – mail ........................................................................................

Strona www. ..........................................................................................

NIP: ........................................................................................................

REGON: .................................................................................................

Nazwa banku i nr oddziału .....................................................................  
Nr rachunku bankowego *(26 cyfrowy w standardzie NRB):*

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

**Rodzaj wykonawcy - *proszę o uzupełnienie*:**

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

*(możliwe do wyboru: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj)*

OFERTA W POSTĘPOWANIU NA:

***sprzedaż, dostawa, instalacja oraz uruchomienie fabrycznie nowego autoklawu (sterylizatora) wraz z wyposażeniem***

**Dla: MIĘDZYNARODOWEGO INSTYTUTU BIOLOGII MOLEKULARNEJ I KOMÓRKOWEJ W WARSZAWIE**

**ul. Księcia Trojdena 4, 02-109 Warszawa,**

**NIP: 5262278704, REGON: 013082798,**

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym, składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w Specyfikacji Warunków Zamówienia**:**

1. **Za cenę oferty w wysokości:**
   1. CENA OFERTY NETTO : ............................ złotych *(słownie zł: ..................................*
   2. Stawka podatku VAT …...…%\*
   3. CENA OFERTY BRUTTO: ............................ złotych\* *(słownie zł: ...................................)\**

**Wyliczoną na podstawie niżej wskazanej tabeli – Wykonawca jest zobowiązany   
do jej wypełnienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Nazwa producenta  lub marka oraz model lub nr katalogowy producenta / jeżeli dotyczy | Ilość | Wartość netto [zł] | Stawka podatku VAT  [%] | Wartość podatku VAT  [zł] | Wartość brutto  [zł] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7=5x6* | *8=5+7* |
| 1. | Autoklaw (sterylizator) |  | 1 |  |  |  |  |
| 2. | Wózek transportowy |  | 1 |  |  |  |  |
| 3. | Kompresor bezolejowy wraz z obudową wyciszająca |  | 1 |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że oferowany przez nas system posiada następujące funkcjonalności/parametry podlegające ocenie w ramach kryterium oceny ofert „parametry techniczne”:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis podkryteriów w ramach kryterium oceny ofert – „parametry techniczne”** | **PROSZĘ UZUPEŁNIĆ WPISUJĄC:**  **„TAK” lub „NIE”** |
| 1 | Dno komory profilowane ułatwiające odpływ kondensatu w kierunku odpływu. | **………….** |
| 2 | Płaszcz grzewczy o budowie pierścieniowej umożliwiający sprawdzenie spawów (po ściągnięciu izolacji termicznej) np. podczas „próby wodnej” | **………….** |
| 3 | Diagnostyka: Wyświetlanie na ekranie sterylizatora schematu P&ID tj. wszystkich podzespołów (zawory; czujniki ciśnienia, temp., poziomu wody; silniki; pompy) którymi steruje układ sterowniczy w postaci schematu połączeń. Symbole czujników ciśnienia i temperatury wraz z aktualnymi wartościami. Możliwość włączania/wyłączania, uruchamiania, otwierania/zamykania podzespołów bezpośrednio z ekranu (w trybie serwisowym). | **………….** |
| 4 | Możliwość wprowadzania komentarzy użytkownika do każdego programu sterylizacyjnego. Komentarze widoczne przy uruchamianiu danego programu jak również na wydruku. | **………….** |
| 5 | Funkcja „audit trail” umożliwiająca śledzenie zdarzeń na urządzeniu (awarie, włączenie i wyłączenie, otwarcie/zamknięcie drzwi, itp.) oraz zmian nastaw programów sterylizacyjnych | **………….** |
| 6 | Uruchomienie programu sterylizacyjnego poprzedzone identyfikacją operatora na podstawie osobistych kodów dostępu wraz z wydrukiem nazwiska/kodu operatora – dla min. 10 operatorów | **………….** |
| 7 | Okres, w którym Wykonawca zapewnia dostępność części zamiennych do urządzenia wynoszący co najmniej 10 lat | **………….** |
| 8 | Instrukcja obsługi w języku polskim (2 szt./sterylizator) wraz z dostawą urządzenia | **………….** |

Pozostawienie pustego pola przy danym podkryterium skutkuje uzyskaniem w tym podkryterium 0 punktów.

Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Oświadczamy, że podana w ofercie stawka podatku od towarów i usług VAT jest zgodna z przepisami Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług   
(Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.).\*

*\*oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza Polską*

Oświadczam, że wybór Naszej oferty:

* **nie** będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowegozgodnie   
  z przepisami o podatku od towarów i usług \*
* będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od następujących towarów/usługzgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług \*:

……………………………………………… - …………………………………..………………… zł netto

Nazwa towaru/usługi wartość bez kwoty podatku VAT

\*Podstawa prawna: art. 225 ustawy.

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami\* i/lub zmianami\* Specyfikacji i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania, a oferowany przez autoklaw (sterylizator) wraz z wyposażeniem spełnia wszystkie wymagania określone w dokumentach postępowania.
2. Nie wnosimy żadnych zastrzeżeń do treści Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. W zaoferowanej powyżej cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Realizację usług/dostaw objętych przedmiotem zamówienia wykonamy sami bez udziału podwykonawców/ z udziałem podwykonawców\*:

|  |  |
| --- | --- |
| *Część/zakres zamówienia, którą zamierzamy powierzyć podwykonawcom* | *Nazwa (firma) podwykonawcy (o ile są znani)* |
|  |  |

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Informujemy o dostępności wymaganych w SWZ oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w Rozdziale V SWZ:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oświadczenia lub dokumentu | Numer i nazwa postępowania o udzielenie zamówienia u Zamawiającego, w którym Wykonawca złożył oświadczenia lub dokumenty |
|  |  |
|  |  |

1. Istotne postanowienia umowy Zamawiającego akceptujemy bez zastrzeżeń i zobowiązujemy   
   się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach   
   w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Oświadczamy, iż nie umieścimy   
   lub nie będziemy żądać umieszczania w zawieranej umowie po wyborze naszej oferty, jakichkolwiek postanowień za wyjątkiem postanowień o charakterze informacyjnych   
   lub wskazujących na sposób wykonywania umowy w zakresie komunikacji stron i form   
   tej komunikacji.
2. Akceptujemy przewidzianą przez Zamawiającego możliwość dokonania istotnej zmiany postanowień przyszłej umowy w stosunku do treści niniejszej oferty, zgodnie z warunkami określonymi w Rozdziale XV Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, iż informacje i dokumenty zawarte w załączniku nr/nazwa ….. do Oferty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,   
   co wykazaliśmy w załączniku nr \_\_\_ do Oferty \*.

*(Zamawiający wskazuje, iż zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy)*

1. Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Oświadczamy, że sposób reprezentacji naszego przedsiębiorstwa/ konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**UWAGA! Dokument musi zostać prawidłowo podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentacji wraz z dołączeniem dokumentów potwierdzających to uprawnienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ.**

**Załącznik nr 4 do SWZ**

Wykonawca:

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

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

(pełna nazwa/firma, adres, a także w zależności od podmiotu numer identyfikacyjny z odpowiedniego rejestru publicznego)

**WYKAZ DOSTAW**

dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na:

*sprzedaż, dostawa, instalacja oraz uruchomienie fabrycznie nowego autoklawu (sterylizatora) wraz z wyposażeniem*

Oświadczamy, że wykonaliśmy w okresie ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, następujące dostawy,   
na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW** | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy wraz ze wskazaniem wartości jednostkowej dostarczonego i zainstalowanego urządzenia sterylizującego** | **Daty wykonania**  **(od – do)** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana**  **(nazwa odbiorcy, adres, telefon)** | **Zasoby udostępnione przez podmiot trzeci (właściwe zaznaczyć „x”)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu dołączamy następujące dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wyszczególnionych w powyższej tabeli:

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………….

**UWAGA! Dokument musi zostać podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentacji wraz z dołączeniem dokumentów potwierdzających to uprawnienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

1. Pełna nazwa Wykonawcy:
2. ................................................................................................................
3. ................................................................................................................
4. Adres: ...........................................................................................
5. (kod, miasto, ulica, numer domu)

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:**

**sprzedaż, dostawa, instalacja oraz uruchomienie fabrycznie nowego autoklawu (sterylizatora) wraz z wyposażeniem**

**Przedmiotowy środek dowodowy - matryca zgodności (wzór)**

1. **znak sprawy ADZ.261.46.2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Producent: …………………………………..………………;  Model: …………………………………….……………………………..  Kod produktu / nr seryjny (o ile dotyczy) ………………………………………………….. | | | |
| Lp. | Parametry Opis | WARTOŚĆ PARAMETRU –  należy wypełnić wykropkowane poprzez wpisanie „TAK ” lub „NIE“ lub wskazanie konkretnej wartości tam, gdzie jest to wymagane | |
| I. | DANE OGÓLNE |  |  |
| 1. | Autoklaw (sterylizator) wraz z wyposażeniem tj. Wózkiem transportowym, kompresorem bezolejowym i obudową wyciszająca | ……………………………………………….. | |
| 2. | Urządzenie fabrycznie nowe / niepowystawowe – rok produkcji 2022 | ……………………………………………….. | |
| 3. | Urządzenie zgodne z dyrektywą dotyczącą urządzeń ciśnieniowych 2014/68/EU (PED) | ……………………………………………….. | |
| 4. | Urządzenie posiada znak CE oraz deklarację zgodności producenta | ……………………………………………….. | |
| II. | KONSTRUKCJA URZĄDZENIA |  |  |
| 1. | Pojemność komory sterylizacyjnej co najmniej 300, maksymalnie 400 litrów. Komora jednodrzwiowa (nieprzelotowa) | ………………………………………………..  */należy wskazać konkretną wartość/* | |
| 2. | Wymiary wewnętrzne komory sterylizatora nie mniejsze niż:  Wysokość: 650mm  Szerokość: 650mm  Głębokość: 650mm | Wysokość: ………………. mm  Szerokość: ……………… mm  Głębokość: ……………….. mm  */należy wskazać konkretne wartości/* | |
| 3. | Wymiary zewnętrzne sterylizatora nie większe niż:  Wysokość: 2500 mm  Szerokość: 1000 mm  Głębokość: 1000 mm | Wysokość: ………………. mm  Szerokość: ……………… mm  Głębokość: ……………….. mm  */należy wskazać konkretne wartości/* | |
| 4. | Sterylizator zasilany z wbudowanej elektrycznej wytwornicy pary. Wytwornica pary z systemem automatycznego odmulania. | ……………………………………………….. | |
| 5. | Maksymalna moc elektryczna sterylizatora wraz z zabudowaną wytwornicą pary nie większa niż 25kW | Maksymalna moc elektryczna sterylizatora ………………………………..kW  */należy wskazać konkretną wartość/* | |
| 6. | Komora sterylizacyjna prostopadłościenna. Naroża zaokrąglone bez załamań utrudniających czyszczenie komory. | ……………………………………………….. | |
| 7. | Dno komory profilowane ułatwiające odpływ kondensatu w kierunku odpływu. | *stanowi kryterium oceny ofert, należy wypełnić w treści oferty* | |
| 8. | Wewnętrzna powierzchnia ściany komory sterylizacyjnej i drzwi polerowana RA 1,25µm lub wyższy stopień polerowania | ……………………………………………….. | |
| 9 | Płaszcz grzewczy o budowie pierścieniowej umożliwiający sprawdzenie spawów (po ściągnięciu izolacji termicznej) np. podczas „próby wodnej” | *stanowi kryterium oceny ofert, należy wypełnić w treści oferty* | |
| 10. | Rowek uszczelki drzwi wykonany w sposób nie przewężający światła komory (bez załamań utrudniających czyszczenie ścian komory) | ……………………………………………….. | |
| 11. | Komora sterylizatora wyposażona w prowadnice (szyny) dla łatwego ruchu wózka załadowczego (wsadowego). Toczenie wózka wsadowego bezpośrednio po dnie komory jest niedopuszczalne | ……………………………………………….. | |
| 12. | Pompa próżniowa – mechaniczna z wodnym płaszczem uszczelniającym umożliwiająca przeprowadzenie próżni frakcjonowanej | ……………………………………………….. | |
| 14. | Automatyczne zatrzymanie ruchu drzwi w przypadku napotkania przeszkody na torze ich przesuwu. Drzwi po napotkaniu przeszkody zatrzymają się w miejscu (listwa bezpieczeństwa). | ……………………………………………….. | |
| 15. | Wszystkie elementy konstrukcji nośnej (rama nośna) wykonane ze stali nierdzewnej (co najmniej normy AISI 304 lub równoważnej) | ……………………………………………….. | |
| 16. | Opanelowanie zewnętrzne ze stali nierdzewnej (co najmniej normy AISI 304 lub równoważnej) | ……………………………………………….. | |
| 17. | Uszczelka drzwi dociskana za pomocą pary wodnej lub za pomocą sprężonego powietrza (w przypadku sprężonego powietrza komora musi być wyposażona w detektor powietrza) | ……………………………………………….. | |
| 18. | Orurowanie wewnętrzne (połączenia rurowe) dla wody zdemineralizowanej i pary ze stali nierdzewnej. Połączenia sztywne – nie dopuszcza się połączeń elastycznych | ……………………………………………….. | |
| 19. | Zawory z materiałów nieulegających korozji | ……………………………………………….. | |
| 20. | Zawory procesowe (parowe) sterowane sprężonym powietrzem | ……………………………………………….. | |
| 21. | Wbudowany system oszczędzania wody (obieg zamknięty wody chłodzącej). Maksymalne zużycie wody chłodzącej: 150 litrów/godz. | Maksymalne zużycie wody chłodzącej …………………….. litrów / godz  */należy wskazać konkretną wartość/* | |
| 22. | Wbudowany system schładzania kondensatu. Temperatura zrzutu wody nastawialna poprzez nastawialny termostat. Regulacja co najmniej w zakresie 60-90ºC. | ……………………………………………….. | |
| 23. | Szafka elektryczna (sterownicza) zabudowana w obrysie sterylizatora. Zabudowa szafki na zewnątrz niedopuszczalna. | ……………………………………………….. | |
| 24. | Sterylizator nie wymaga bocznego dostępu serwisowego. Cały dostęp serwisowy ma być zapewniony wyłącznie za pomocą frontowego panelu. | ……………………………………………….. | |
| III. | STEROWANIE I KOMUNIKACJA |  |  |
| 1. | Sterylizator sterowany i kontrolowany za pomocą programowalnego sterownika logicznego (PLC) | ……………………………………………….. | |
| 2. | Pomiar ciśnienia w komorze niezależny od ciśnienia atmosferycznego | ……………………………………………….. | |
| 3. | Pomiar parametrów ciśnienia i temperatury w komorze z niezależnych czujników (2 czujniki ciśnienia i 2 czujniki temperatury na jedno miejsce pomiarowe) | ……………………………………………….. | |
| 4. | Posiada sterownik mikroprocesorowy wyposażony w dotykowy ekran. | ……………………………………………….. | |
| 5. | Ekran dotykowy o przekątnej min. 8 cali | ……………………………………………….. | |
| 6 | Diagnostyka: Wyświetlanie na ekranie sterylizatora schematu P&ID tj. wszystkich podzespołów (zawory; czujniki ciśnienia, temp., poziomu wody; silniki; pompy) którymi steruje układ sterowniczy w postaci schematu połączeń. Symbole czujników ciśnienia i temperatury wraz z aktualnymi wartościami. Możliwość włączania/wyłączania, uruchamiania, otwierania/zamykania podzespołów bezpośrednio z ekranu (w trybie serwisowym). | *stanowi kryterium oceny ofert, należy wypełnić w treści oferty* | |
| 7. | Sterownik wyposażony w złącze umożliwiające podłączenie do zewnętrznego systemu komputerowego (co najmniej złącze USB lub RJ45) | ……………………………………………….. | |
| 8. | Wbudowany cyfrowy system archiwizujący pracę sterylizatora. System archiwizuje:  - raporty z pracy  - wszelkie błędy w pracy urządzenia  - zmiany w konfiguracji | ……………………………………………….. | |
| 9. | Zabezpieczenie podtrzymujące pamięć sterownika w przypadku braku napięcia zasilającego | ……………………………………………….. | |
| 10. | Wszystkie komunikaty na panelu wyświetlacza w języku polskim | ……………………………………………….. | |
| 11. | Programy sterylizacyjne obejmujące co najmniej:  - klatki z poliwęglanu  - plastik i szkło  - narzędzia metalowe  - woda w naczyniach otwartych z wykorzystaniem dodatkowego czujnika referencyjnego typu: PT100  - woda w naczyniach zamkniętych (PT100) wraz z systemem podtrzymywania ciśnienia w komorze | ……………………………………………….. | |
| 12. | Sterylizowalny filtr dla powietrza wlotowego w obudowie ze stali nierdzewnej (co najmniej normy AISI304 lub równoważnej) | ……………………………………………….. | |
| 13. | Automatyczne programy Testowe co najmniej:  - test szczelności komory  - test Bowie-Dick’a | ……………………………………………….. | |
| 14. | Konfiguracja programu sterylizacyjnego dostępna dla obsługi po wprowadzeniu kodu dostępu. Konfiguracja programu w zakresie co najmniej:  - ilość faz próżni wstępnej  - temperatury i czasu właściwej fazy sterylizacji  - ilości faz suszenia  - czasu trwania jednej fazy suszenia | ……………………………………………….. | |
| 15. | Funkcja „audit trail” umożliwiająca śledzenie zdarzeń na urządzeniu (awarie, włączenie i wyłączenie, otwarcie/zamknięcie drzwi, itp.) oraz zmian nastaw programów sterylizacyjnych | *stanowi kryterium oceny ofert, należy wypełnić w treści oferty* | |
| 16. | Możliwość wprowadzania komentarzy użytkownika do każdego programu sterylizacyjnego. Komentarze widoczne przy uruchamianiu danego programu jak również na wydruku. | *stanowi kryterium oceny ofert, należy wypełnić w treści oferty* | |
| 17. | Uruchomienie programu sterylizacyjnego poprzedzone identyfikacją operatora na podstawie osobistych kodów dostępu wraz z wydrukiem nazwiska/kodu operatora – dla min. 10 operatorów | *stanowi kryterium oceny ofert, należy wypełnić w treści oferty* | |
| 18. | Wbudowana drukarka termiczna do wydruku protokołów. Wydruk raportu cyfrowego oraz wykresu przebiegu procesu. Szerokość wydruku min. 100 mm. Drukarka zewnętrzna nie jest dopuszczalna. | ……………………………………………….. | |
| IV. | WYPOSAŻENIE STERYLIZATORA |  |  |
| 1. | wózek transportowy – 1 sztuka, dokowany do sterylizatora (zabezpieczenie uniemożliwiające ruch wózka w czasie załadunku sterylizatora). Wykonanie ze stali nierdzewnej co najmniej normy AISI304 lub równoważnej). Wszystkie koła obrotowe (2 koła z blokadą kierunku, 2 koła z hamulcami). Całkowita długość wózka nie większa niż 850 mm. | Całkowita długość wózka ………………..mm  */należy wskazać konkretną wartość/* | |
| 2. | wózek wsadowy z 2 półkami (poziom górny z regulacją wysokości) Wykonanie ze stali nierdzewnej co najmniej normy AISI304 lub równoważnej) | ……………………………………………….. | |
| V. | KOMPRESOR BEZOLEJOWY |  |  |
| 1. | Co najmniej 20 litrowy zbiornik powietrza i obudowa wyciszająca  Wymiary maksymalne 600 x 675 x 900 mm | Zbiornik powietrza o pojemności …………… litrów  Wymiary:  Wysokość: ………………. mm  Szerokość: ……………… mm  Głębokość: ……………….. mm  */należy wskazać konkretne wartości/* | |
| VI. | GWARANCJA I RĘKOJMIA ZA WADY |  |  |
| 1. | Warunki gwarancji i serwisu gwarancyjnego: Minimalny okres gwarancji jakości oraz rękojmi za wady - 24 miesiące na całość urządzenia, przy czym Zamawiający wymaga minimalnego okresu gwarancji producenta na perforację lub pęknięcie komory: co najmniej 10 lat. \*UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO OFERTY DEKLARACJĘ PRODUCENTA W ZAKRESIE DŁUGOŚCI TRWANIA GWARANCJI PRODUCENTA NA PERFORACJĘ LUB PĘKNIĘCIE KOMORY LUB INNY RÓWNOWAŻNY DOKUMENT – JAKO PODMIOTOWY ŚRODEK DOWODOWY | Gwarancja jakości oraz rękojmia za wady na całość urządzenia: …………………… lat  Gwarancja producenta na perforację lub pęknięcie komory: ………………….. lat  */należy wskazać konkretną wartość/* | |
| 2. | W okresie trwania gwarancji jakości i rękojmi za wady bezpłatne przeglądy całości urządzenia – 2 razy w roku, co 6 miesięcy oraz bezpłatne instalacje nowych wersji oprogramowania. Przeglądy uwzględniają wymianę łatwo ulegających eksploatacji części (z użyciem tzw. maintenance kit). Autoryzowany przez producenta serwis gwarancyjny i pogwarancyjny dla sterylizatora w Polsce wymagany. | ……………………………………………….. | |
| 3. | Czas reakcji na zgłoszenie serwisowe: 48 godzin.  Czas reakcji i podjętej naprawy na usunięcie uszkodzenia (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa: maksymalnie 2 dni robocze  Czas naprawy: do 10 dni roboczych od daty zgłoszenia serwisowego (w przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy). | ……………………………………………….. | |
| 4. | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy: maksymalnie 3 | ……………………………………………….. | |
| 5. | Okres, w którym Wykonawca zapewnia dostępność części zamiennych do urządzenia wynoszący co najmniej 10 lat | *stanowi kryterium oceny ofert, należy wypełnić w treści oferty* | |
| VII. POZOSTAŁE WYMAGANIA | |  |  |
| 1. | Wykonawca przeprowadzi szkolenie z obsługi urządzenia w terminie uzgodnionym z Zamawiającym. | ……………………………………………….. | |
| 2. | Wykonawca jest zobowiązany do przeprowadzenia procesu rejestracji sterylizatora w Urzędzie Dozoru Technicznego (UDT) (uzyskanie paszportu), w tym do przygotowania i przedłożenia Zamawiającemu do podpisu wymaganych wniosków (płatność za wniosek po stronie Zamawiającego), uzgodnienia terminu odbioru oraz do zapewnienia obecności przedstawiciela Wykonawcy w trakcie dokonywania odbioru przez UDT. O terminie planowanego odbioru przez UDT Wykonawca poinformuje Zamawiającego z co najmniej 3 dniowym wyprzedzeniem. | ……………………………………………….. | |
| 3. | Zamawiający nie jest zobowiązany do przechowywania żadnych opakowań transportowych urządzenia. | ……………………………………………….. | |
| 4. | Instrukcja obsługi w języku polskim (2 szt./sterylizator) wraz z dostawą urządzenia | *stanowi kryterium oceny ofert, należy wypełnić w treści oferty* | |
| 5. | Termin realizacji przedmiotu zamówienia wynosi 150 dni od dnia podpisania umowy. | ……………………………………………….. | |

**UWAGA! Dokument musi zostać prawidłowo podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentacji wraz z dołączeniem dokumentów potwierdzających to uprawnienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ.**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

Wykonawca:

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

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

(pełna nazwa/firma, adres, a także w zależności od podmiotu numer identyfikacyjny z odpowiedniego rejestru publicznego)

**Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej**

**w Warszawie**

**ul. Ks. Trojdena 4,**

**02-109 Warszawa**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**lub**

**PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY[[1]](#footnote-2)**

***w zakresie spełniania warunków i braku podstaw do wykluczenia,***

***składane zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.***

***Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą Pzp”***

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o sygnaturze ADZ.261.46.2022 na:

**sprzedaż, dostawa, instalacja oraz uruchomienie fabrycznie nowego autoklawu (sterylizatora) wraz z wyposażeniem**

oświadczam co następuje:

**Część I: Niepodleganie wykluczeniu oraz spełnianie warunków udziału.**

Oświadczam, że:

1. Nie podlegam(-y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1   
   oraz art. 109 ust. 1 pkt 8 i 10 ustawy Pzp;
2. **Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów ustawy   
   z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego   
   (Dz.U. z 2022 r. poz. 835).**
3. Spełniam(-y) warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ.

**Część II: Środki naprawcze (*wypełnić tylko jeżeli dotyczy)***

Oświadczam(-y), że zachodzą w stosunku do mnie (nas) podstawy wykluczenia z postępowania określone w art. ………….. ustawy Pzp[[2]](#footnote-3). Jednocześnie oświadczam(-y), że w związku   
z ww. okolicznością podjęto odpowiednie środki naprawcze. Dowody na to, że podjęte środki   
są wystarczające do wykazania rzetelności Wykonawcy dołączam(-y) do oferty.

**Zamawiający w oparciu o dołączone przez wykonawcę dowody oceni, czy podjęte przez niego czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy. Jeżeli podjęte przez wykonawcę czynności, nie zostaną uznane   
za wystarczające do wykazania jego rzetelności, Zamawiający wykluczy wykonawcę.**

**Część III: Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów (*wypełnić tylko jeżeli dotyczy).***

Oświadczam(-y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w przedmiotowym postępowaniu, polegam na zasobach następujących podmiotu(-ów):

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

(podać pełną nazwę/firmę, adres, zakres, a także w zależności od podmiotu numer identyfikacyjny z odpowiedniego rejestru publicznego).

**Oświadczam, że w odniesieniu do ww. podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania.**

**W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby   
wraz z niniejszym oświadczeniem, należy przedstawić także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu   
oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim powołuję   
się na jego zasoby.**

**Część IV: Klauzula dotycząca podanych informacji.**

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

**............................, dnia, ............................. ...................................................................................**

**Miejscowość Data Podpis(-y) osoby(osób) uprawnionej (-ych) do reprezentowania**

**wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby wykonawcy**

**UWAGA! Dokument musi zostać podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby wraz z dołączeniem dokumentów potwierdzających to uprawnienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ**

Poniższe oświadczenie należy złożyć w przypadku gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia.

**Załącznik nr 7 do SWZ**

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Ad.res: ...........................................................................................

(kod, miasto, ulica, numer domu)

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:**

**sprzedaż, dostawa, instalacja oraz uruchomienie fabrycznie nowego autoklawu (sterylizatora) wraz z wyposażeniem**

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie składających ofertę**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego   
przez Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawieoświadczam, że:

* + - * 1. ……………………………. (nazwa Wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..
        2. ……………………………. (nazwa Wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..

**UWAGA! Dokument musi zostać podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentacji wraz z dołączeniem dokumentów potwierdzających to uprawnienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ**

1. Niniejsze oświadczenie jest zobowiązany złożyć wykonawca, w przypadku gdy samodzielnie wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub **wykonawca i podmiot udostępniający zasoby wykonawcy**, w przypadku, gdy wykonawca w celu wykazania spełniania warunku udziału w postepowaniu korzysta z potencjału podmiotu trzeciego. [↑](#footnote-ref-2)
2. Należy podać właściwą podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 8 i 10 ustawy Pzp. [↑](#footnote-ref-3)