Załącznik nr 9 do SWZ

Nazwa firmy (wykonawcy): ..................................

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

Adres wykonawcy: ..............................................

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

Województwo: ....................................................

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

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

KRS:.............................................................. numer telefonu i faksu wykonawcy wraz z numerem kierunkowym…………………………………………………………………………….. ..................................................................... adres e-mail wykonawcy ………………………………………………………….

F O R M U L A R Z O F E R T O W Y

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji treści złożonych ofert zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy Pzp na dostawę zestawów do diagnostyki chorób autoimmunologicznych i infekcyjnych wraz z dzierżawą sprzętu:

1. Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za kwotę **( suma poz. a)+b)+c)+d)+e)+f)+g)) )** .................................................... zł netto (słownie:................................................................................................................) tj. ............................................................................zł brutto ( słownie: .................................................................................................................................)

1. Wartość zestawów do diagnostyki chorób autoimmunologicznych i infekcyjnych metodą ELISA za pomocą automatycznego analizatora za okres 24 miesięcy *( zgodnie z załącznikiem nr 1a)* zł netto…………………………… tj. brutto ………………………
2. Wartość testów do oznaczeń za pomocą mikroskopu fluorescencyjnego za okres 24 miesięcy *( zgodnie z załącznikiem nr 2a)* zł netto …………………………………

tj. brutto ……………………………….

1. Wartość testów paskowych do badań metodą Immunoblot za pomocą skanera i urządzenia laboratoryjnego z automatycznym opracowywaniem pasków immunoenzymatycznych typu blot za okres 24 miesięcy *( zgodnie z załącznikiem nr 3a)* zł netto ………………………. tj. brutto ………………………………….. .
2. Czynsz dzierżawny za automatyczny analizator za okres 24 miesięcy ......................... zł netto tj. ....................... zł brutto ( co daje czynsz miesięczny ........................ zł netto tj. .......................... zł. brutto) – *ocenie podlega wysokość czynszu dzierżawnego za okres 24 miesięcy*
3. Czynsz dzierżawny za czytnik mikropłytek za okres 24 miesięcy ......................... zł netto tj. ....................... zł brutto ( co daje czynsz miesięczny ........................ zł netto tj. .......................... zł. brutto) – *ocenie podlega wysokość czynszu dzierżawnego za okres 24 miesięcy*
4. Czynsz dzierżawny za mikroskop fluorescencyjny za okres 24 miesięcy ......................... zł netto tj. ....................... zł brutto ( co daje czynsz miesięczny ........................ zł netto tj. .......................... zł. brutto) – *ocenie podlega wysokość czynszu dzierżawnego za okres 24 miesięcy*
5. Czynsz dzierżawny za skaner, urządzenie laboratoryjne z automatycznym opracowywaniem pasków immunoenzymatycznych typu blot, kołyskę i urządzenie laboratoryjne z półautomatycznym opracowywaniem pasków immunoenzymatycznych typu blot za okres 24 miesięcy ......................... zł netto tj. ....................... zł brutto ( co daje czynsz miesięczny ........................ zł netto tj. .......................... zł. brutto) – *ocenie podlega wysokość czynszu dzierżawnego za okres 24 miesięcy*
6. Początkowa wartość urządzeń wynosi:  
   a) automatyczny analizator ..................................... zł brutto.

b) czytnik mikropłytek ………………………………. zł brutto

c) mikroskop fluorescencyjny ………………………… zł brutto

d) skaner …………………………………. zł brutto

e) kołyska ……………………………………. zł brutto

f) urządzenie laboratoryjne z automatycznym opracowywaniem pasków immunoenzymatycznych typu blot ……………………… zł brutto.

g) urządzenie laboratoryjne z półautomatycznym opracowywaniem pasków immunoenzymatycznych typu blot ……………………… zł brutto.

1. Termin realizacji zamówienia : 24 miesiące ( dostawa testów); dostawa i montaż urządzeń – do 14 dni od daty podpisania umowy.
2. Termin płatności – 30 dni od daty otrzymania faktur
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania oraz zawartymi w niej istotnymi warunkami umowy. (projektem umowy dzierżawy i dostawy).
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. 30 dni od daty jej otwarcia.
5. Przekazujemy w załączeniu stosowne oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp (punkt 14.1. SWZ) oraz art. 109 ust. 1 punkty 5, 6, 7, 8, 9 i 10 ustawy Pzp (punkt 14.2. SWZ, 14.3 SWZ) sporządzone zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 10 do SWZ oraz podpisane odpowiednio przez: wykonawcę składającego ofertę, każdego ze wspólników konsorcjum składającego ofertę wspólną\*, każdego ze wspólników spółki cywilnej\* oraz podmioty, na których zasoby jako wykonawca się powołujemy\*.

\* niepotrzebne skreślić

1. Zgodnie z art. 462 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że:
   * zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:
     1. wykonanie części dotyczącej ...................................................................... firmie .......................................................................................................... z siedzibą w .................................................................................................
     2. wykonanie części dotyczącej ...................................................................... firmie ......................................................................................................... z siedzibą w .................................................................................................

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

* + nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonania żadnej części zamówienia.

\* Niepotrzebne skreślić

1. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*.

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze wspólników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć ww. oświadczenie.

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\* w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia wykonawca nie składa – należy usunąć treść oświadczenia poprzez jego wykreślenie

RODO - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.).

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

Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy