**Zmiana z dnia 2 lutego 203 roku**

**Załącznik nr 2 do SWZ – Formularz ofertowy**

.................................. dnia .......................

FORMULARZ OFERTOWY

Ja/my\*, niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/ wykonawców występujących wspólnie\*:

(Zarejestrowana nazwa Wykonawcy/ pełnomocnika wykonawców występujących wspólnie\*)

Nazwa wykonawcy: …..............................................................................................................

KRS wykonawcy: …...................................................................................................................

NIP wykonawcy: …....................................................................................................................

REGON wykonawcy: …..............................................................................................................

Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: …......................................................................

adres wykonawcy: ….................................................................................................................

kod pocztowy i miejscowość: ….................................................................................................

województwo…..........................................................................................................................

telefon: ….................................................................................................................................

faks: …....................................................................................................................................

poczta elektroniczna (e-mail): …..............................................................................................

adres internetowy (URL): …......................................................................................................

kapitał zakładowy: …................................................................................................................

przystępując do prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

w Lublinie postępowania w trybie podstawowym na: **Dostawę odczynników diagnostycznych, materiałów zużywalnych i kontrolnych do cytometru przepływowego BD FACSVia na potrzeby RCKiK w Lublinie**

składamy niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie:

1. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy) (cena) netto wynosi: ..............................................

słownie: .........................................................................................................................

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) brutto wynosi ( z podatkiem VAT w stawce.........% i wysokości podatku ……..)
wynosi................................................... słownie: .........................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **KOSZTORYS OFERTOWY** | **Numer katalogowy; Producent\*** |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Ilość** | **Ilość w opak. \*** | **Ilość pełnych opak.\*** | **Cena jedn.****netto za opak.\*** | **VAT....%****Kwota\*** | **Wartość netto\*** | **Wartość****brutto\*** |
| 1. | Zestaw odczynników do oznaczania resztkowych leukocytów w ubogoleukocytarnych składnikach krwi (czerwonokrwinkowych i płytkowych), umożliwiający automatyczny pomiar na cytometrze BD FACSVia przy użyciu dedykowanego oprogramowania. Zestaw powinien zawierać jodek propidyny jako barwnik DNA, RNA-azę, detergent, bufor stabilizujący oraz azydek sodu jako konserwant, wszystkie składniki w jednym opakowaniu, umożliwiającym przygotowanie próbki do badania poprzez jedno pipetowanie odczynnika. Zestaw powinien zawierać probówki z kulkami, pozwalającymi na policzenie bezwzględnej ilości leukocytów. Kompletny zestaw musi posiadać status CE IVD. | 1 200 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do jednoczesnego oznaczania komórkowych składników krwi (erytrocyty, leukocyty, płytki krwi) w osoczu, umożliwiający automatyczny pomiar na na cytometrze BD FACSVia przy użyciu dedykowanego oprogramowania. Zestaw powinien zawierać oranż tiazolowy jako barwnik DNA, przeciwciała przeciwko glikoforynie A (CD235a) reagujące z błoną komórkową erytrocytów oraz przeciwciała anty-CD41 reagujące z płytkami krwi. Wszystkie odczynniki powinny stanowić integralną część zestawu. Zestaw powinien zawierać probówki z kulkami, pozwalającymi na policzenie bezwzględnej ilości poszczególnych rodzajów komórek. Kompletny zestaw musi posiadać status CE IVD. | 1 400 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw probówek z kulkami, pozwalającymi na policzenie bezwzględnej ilości komórek. | 500 probówek |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Ubogoleukocytarny materiał kontrolny (czerwonokrwinkowy i płytkowy), na poziomie niskim i wysokim, przeznaczony do sprawdzenia poprawności oznaczenia resztkowych leukocytów na cytometrze BD FACSVia przy użyciu dedykowanego oprogramowania, w opakowaniu nie większym niż 25 testów. | 175 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Kulki kalibracyjne do cytometru BD FACSVia, pozwalające na wykonanie ustawień cytometru i kontrolę jakości jego pracy w oparciu o automatyczną, jednoprobówkową procedurę, w opakowaniu nie większym niż 50 testów. | 300 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Bufor fosforanowy (PBS) o pH 7,2, z dodatkiem azydku sodu służący do płukania i zawieszania komórkowych składników krwi, odpowiedni do cytometru FACSVia, w opakowaniu nie większym niż 5 litrów. | 10 litrów |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Płyn czyszczący odpowiedni do cytometru FACSVia, zawierający roztwór 1% aktywnego chloru, w opakowaniu nie większym niż 5 litrów. | 10 litrów |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Odczynnik służący do przygotowania buforu roboczego do cytometru FACSVia. | 100 ml |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Zoptymalizowany odczynnik roboczy do cytometru FACSVia. w opakowaniu nie większym niż 20 litrów. | 40 litrów |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Detergent niezbędny do pracy cytometru FACSVia. | 30 ml |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Odczynnik do przedłużonego czyszczenia komory przepływowej cytometru BD FACSVia. | 16 ml |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Jednorazowy zestaw konserwacyjny na 12 miesięcy, dedykowany do cytometru FACSVia, zawierający:- wężyki zużywalnych do pompy perystaltycznej - 12 szt., - wewnętrzny wymienny filtr in lin- 6 szt.- komplet filtrów do roztworów roboczych – 6 x 3 szt. | 1 zestaw na 12 miesięcy |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

***UWAGA:***

***Zamawiający wymaga dostarczenia odczynników oraz materiałów zużywalnych w pełni kompatybilnych z cytometrem BD FACSVia.***

\*- wypełnia Wykonawca

1. Oferowany „Termin dostawy cząstkowych odczynników ” wynosi: ………. maksymalnie 14 dni roboczych.
2. Oświadczam/y, że w ww. podanej cenie uwzględniliśmy wszelkie koszty niezbędne do  pełnej
i terminowej realizacji zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w  Specyfikacji Warunków Zamówienia i projektowanych postanowieniach umowy.
3. Oferowane odczynniki muszą być dopuszczone do obrotu na terenie Polski, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych , muszą posiadać ocenę zgodności przeprowadzoną zgodnie z wymogami dyrektywy 98/79/WE, certyfikat CE, IVD oraz numer jednostki notyfikowanej zgodnie z ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych. ( jeżeli dotyczy)
4. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia ………………………..
5. Oświadczam/y, że w razie wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do  podpisania umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy.
6. Oświadczam/y, 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.\*\*
7. Oświadczam/y, że zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia powierzona do realizacji podwykonawcy | Nazwa/firma podwykonawcy |
|  |  |  |

Zarejestrowane nazwy i adresy Wykonawców występujących wspólnie\*\*: ………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam/y, że wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:

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

Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:

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

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź mikro, małym lub średnim lub dużym przedsiębiorstwem, ?

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

(właściwe wpisać)

Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:

1) ……………………………………………………………………………………….

2) ……………………………………………………………………………………….

……………………. Dnia ……………..

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz ofertowy (oraz Załączniki do niniejszego formularza) musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\*niepotrzebne skreślić

\*\*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).