

Dotyczy: dostawy odczynników do oznaczania przeciwciał anti-HLA w grupach biorców o podwyższonym ryzyku immunologicznym w celu poprawy wyników leczenia transplantacyjnego.

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

FORMULARZ OFERTY
Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)*
Biomedica Poland Sp. z o.o.

Adres ul. **Raszyńska 13**, kod **05-500** Miejscowość **Piaseczno**

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:
Agnieszka Dębek – Dział Zamówień Publicznych telefon służbowy **022 73 75 932**

fax służbowy **022 73 75 994** e-mail służbowy **agnieszka.debek@bmgrp.pl**

(strona służbowa) **www. bmgrp.pl**

NIP (Wykonawcy) **526-00-04-641** REGON (Wykonawcy) **011110869**

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę *odczynników do oznaczania przeciwciał anti-HLA w grupach biorców o podwyższonym ryzyku immunologicznym w celu poprawy wyników leczenia transplantacyjnego*, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

Wartość brutto (w zł.)
328 293,60 zł

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszego Formularza, stanowiący integralną część oferty.

* **UWAGA:** Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

Zobowiązujemy się realizować zamówienie od dnia podpisania umowy do 31.12.2024 r..

Oświadczamy, iż dostawy cząstkowe będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 10 dni robocze** (max. 10) od dnia złożenia zamówienia

**W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna 10-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.

* **UWAGA!** W przypadku składania wspólnej oferty zgodnie z art. 23 PZP na wstępie należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę, z jednoczesnym wskazaniem pełnomocnika. Dane kontaktowe należy podać tylko w odniesieniu do pełnomocnika.

Oświadczamy, że:

1. zaferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w rozdziale III SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
3. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
4. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert;
5. wyrażamy zgodę na realizację **faktur w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
6. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (*niepotrzebne skreślić*): podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Wadium nie dotyczy

Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności: minimum 6 miesięcy** od daty dostawy.

Informacje zawarte w plikach (podać lub wpisać „nie dotyczy”) stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/ w plikach**nie dotyczy**.....

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj: jaki?**----

Informacje wymagane do celów statystycznych.

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).



Signed by /
Podpisano przez:

Norbert Krysiuk
BIOMEDICA
POLAND SP Z O.O.

Date / Data:
2024-03-07 11:38

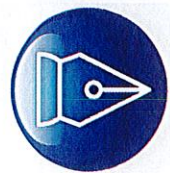
* **UWAGA!** W przypadku składania wspólnej oferty zgodnie z art. 23 PZP na wstępie należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę, z jednoczesnym wskazaniem pełnomocnika. Dane kontaktowe należy podać tylko w odniesieniu do pełnomocnika.

Termin realizacji : do 31-12-2024 r.

Dostawa odczynników do oznaczenia przeciwciał anti-HLA u pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepu nerki - Program zakontraktowany przez Ministerstwo Zdrowia											
Lp.	Rodzaj oznaczenia	Numer katalogowy	Nazwa produktu	ilość testów w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jedn. netto	Wartość netto 6 x 7	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (Wartość netto + podatek VAT)	CE-IVD
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-
1	Przestawowy test anti-HLA z rozróżnieniem klasy I, II oraz anti-MIC w pojedynczym badaniu	OL-LSM12	LABScreen Mixed Class I & II	100 testów	4	6.360,00 zł	25.440,00 zł	8	6.868,80 zł	27.475,20 zł	TAK
2	Test wysokiej rozdzielczości SA dla anti-HLA klasy I umożliwiający identyfikację swoistości przeciwciał	OL-LS1A04	LABScreen Single Antigen HLA Class I	25 testów	10	12.770,00 zł	127.700,00 zł	8	13.791,60 zł	137.916,00 zł	TAK
3	Test wysokiej rozdzielczości SA dla anti-HLA klasy II umożliwiający identyfikację swoistości przeciwciał	OL-LS2A01	LABScreen Single Antigen HLA Class II	25 testów	10	12.770,00 zł	127.700,00 zł	8	13.791,60 zł	137.916,00 zł	TAK
4	PE koniugowana z przeciwciałem anti-ludzkim IgG kompatybilna do zastosowania z pozostałymi odczynnikami	OL-LS-AB2	PE - Conj Goat anti Human	1000 testów	2	2.470,00 zł	4.940,00 zł	8	2.667,60 zł	5.335,20 zł	TAK
5	Surowica NC dla wymienionych testów (każdorazowo z daną partią badań)*	OL-LS-NC	LABScreen Neg. Control Serum	20 oznaczeń	4	500,00 zł	2.000,00 zł	8	540,00 zł	2.160,00 zł	TAK
6	Kalibratory xponent	LX-LX200-CAL-K25	Luminex 200 xPonent Calibration Kit	25 oznaczeń	1	3.850,00 zł	3.850,00 zł	8	4.158,00 zł	4.158,00 zł	TAK
7	Kontrolne xponent	LX-LX200-CON	Luminex 200 xPonent perf. verif. Kit	25 oznaczeń	1	4.450,00 zł	4.450,00 zł	8	4.806,00 zł	4.806,00 zł	TAK

8	Kontrola negatywna dla testu oceniającego lityczność	OL-C1QS-NC	C1qScreen Negative Control Serum	20 oznaczeń	1	385,00 zł	385,00 zł	8	415,80 zł	415,80 zł	TAK
9	Kontrola pozytywna dla testu oceniającego lityczność przeciwciał anty-HLA w klasie I	OL-C1QS-PC1 C1q	C1qScreen Class I Positive Control	20 oznaczeń	1	879,00 zł	879,00 zł	8	949,32 zł	949,32 zł	TAK
10	Kontrola pozytywna dla testu oceniającego lityczność przeciwciał anty-HLA w klasie II	OL-C1QS-PC2 C1q	C1qScreen Class II Positive Control	20 oznaczeń	1	879,00 zł	879,00 zł	8	949,32 zł	949,32 zł	TAK
11	Odczynniki do redukcji wysokiego tła	OL-ADSORB	Adsorb Out	25 oznaczeń	1	1.228,00 zł	1.228,00 zł	23	1.510,44 zł	1.510,44 zł	NIE
12	Płyn osłonowy	LX-40-50000_IVD	Luminex Sheath Fluid_IVD	20 litrów	1	562,00 zł	562,00 zł	8	606,96 zł	606,96 zł	TAK
13	Odczynnik do oceny lityczności przeciwciał anty-HLA (anty C1q)	OL-C1Q	c1qscreen	25 oznaczeń	1	3.792,00 zł	3.792,00 zł	8	4.095,36 zł	4.095,36 zł	TAK
						RAZEM:	303.805,00 zł	X	X	328.293,60 zł	

**Wymogiem Zamawiającego jest złożenie w pozycjach 1 - 10 oraz 12-13 oferty na wyroby medyczne posiadające certyfikat CE-IVD
Wymogiem Zamawiającego jest złożenie w poz. 11 oferty na materiały eksploatacyjne nie będące wyrobami medycznymi.**



Signed by /
Podpisano przez:
Norbert Krysiuk
BIOMEDICA
POLAND SP Z O.O.
Date / Data:
2024-03-07 11:38