

Zamawiający:

Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy
ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice

Informacja z otwarcia ofert

Dotyczy: Dostawa odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawa aparatury laboratoryjnej w 2025 r. (nazwa postępowania)

Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

Działając na podstawie art. 222 ust. 5 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. –Dz.U. z 2024, poz. 1320 ze zm.), Zamawiający informuje, że w postępowaniu wpłynęły następujące oferty:

Numer oferty	Wykonawca	Cena/koszt
1.	bioMerieux Polska Sp. z o.o. ul. Gen. Józefa Zajączka 9 01-518 WARSZAWA	*
2.	Pointe Scientific Polska Sp. z o.o ul. Śródziemnomorska 11/10 02-758 WARSZAWA	*
3.	Randox Laboratories Polska Sp. z o.o, ul. Poznańska 16/4 00-680 Warszawa	*
4.	DIATHER PETRUSEWICZ S. k. Ul. Ku Ujściu 19 80-701 Gdańsk	*
5.	MEDAN Andrzej Hędrzak ul. A. Korczoka 32 44-103 GLIWICE	*
6.	Eclipse Boluk-Sobolewska Sp. K. ul. Prof. M. Życzkowskiego 18 31-864 KRAKÓW	*
7.	Bio-Novum Sp. z o.o. ul. Nowy Świat 23A/3U 20-418 LUBLIN	*
8.	Alpha Diagnostics Sp. z o.o. ul. Taśmowa 1 02-677 WARSZAWA	*
9.	BioMaxima S.A. ul. Vetterów 5 20-277 LUBLIN	*
10.	KSELMED Sp. z o.o ul. Szosta Toruńska 13/15 86-300 GRUDZIĄDZ	*
11.	A-Biotech Sp. z o.o. ul. Muchoborska 18 54-424 WROCŁAW	*

* **Uwaga** – Ceny ofert (poszczególnych pakietów/pakietu), które ww. Wykonawcy złożyli w przedmiotowym postępowaniu **przedstawiają załączone do niniejszej informacji Formularze ofert** - załącznik nr 1 do SWZ **oraz szczegółowe kosztorysy ofertowe sporządzone przez Wykonawców** - załącznik nr 4 do SWZ.

Centrum Psychiatrii w Katowicach
im. dr. Krzysztofa Czumy
ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice
mgr inż. Marek Warchol

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	bioMérieux Polska Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Generała Józefa Zajęczka 9, 01-518 Warszawa
Województwo:	mazowieckie
NIP:	527-020-33-42
REGON:	010565119
KRS/CEIDG	0000127863
Osoba do kontaktu:	Wioleta Szyłak
Telefon:	22/ 569 85 00
e-mail:	dzp@biomerieux.com

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i **oświadczam/y co następuje :**

1.Oferuje/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 1 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 2 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 3 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 4 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 5 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 6 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 7 : 90 395,20 zł. netto, VAT : 8% lub 23%

98 256,81 zł. brutto, słownie : dziewięćdziesiąt osiem tysięcy dwieście pięćdziesiąt sześć złotych 81/100

Pakiet Nr 8 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 9 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 10 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 11 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 12 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 13 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 14 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 15 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 16 : zł. netto, VAT : %

Pakiet Nr 17 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 18 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 19 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 20 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 21 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Termin dostawy: do 4 dni roboczych od złożenia zamówienia.

Termin płatności: 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

- 2.Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.
- 3.Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
- 4.Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
- 5.Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 6.Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawinionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp – nie dotyczy.

7. ~~Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego~~ kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć ~~/bez zatrudniania podwykonawców *~~, zatrudniając podwykonawców *, (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, gońiec nie jest podwykonawcą). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy*: ARMED P.U.H.; SEMED; STATIL Sp. z o.o.; COMPRIM; Oxylabor; Fix-NET lub GRACZYK TECHNOLOGIES - serwis aparatu w części 7
- W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.
9. Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy)*.
10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)*:

.....

11. Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, ~~będzie prowadził* do powstania obowiązku podatkowego *~~ (dotyczy przypadku, ~~gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający~~) - ~~podać wg opisu zgodnie z pkt. XXI, ppkt.7 SWZ, jeżeli dotyczy.~~

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art.226 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp).

12. Wykonawca jest: ~~mikroprzedsiębiorstwem*, małym przedsiębiorstwem*, średnim przedsiębiorstwem*, dużym przedsiębiorstwem*, jednoosobową działalnością gospodarczą*, osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*.~~
13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
14. **Oświadczam/my, 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.
15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formiex..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/ymi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: Wioleta Szyłak – tel. 22/ 569 85 65, e-mail: dzp@biomerieux.com

17. Dane do umowy:

- a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Renata Marcinkowska

Stanowisko

Kierownik Działu Przetargów - pełnomocnik

- b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Pracownicy Działu Realizacji Zamówień

Stanowisko

Specjaliści

Nr telefonu i e-mail: 22/ 569 85 85, e-mail: dystrybucja@biomerieux.com – składanie zamówień

dok@biomerieux.com - bieżący status zamówienia, reklamacje ilościowe
wsparcie.produkty@biomerieux.com – reklamacje jakościowe, zgłaszanie awarii aparatów

c)Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:
Nazwa i adres banku BNP Paribas Bank Polska S.A **Nr rachunku** 68 1600 1462 1846 4473 1000 0001

d)Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosę/wniesiemy w formie:x..... - nie dotyczy.

18.Oferta została złożona na(podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:
1. Zestawienie przedmiotu zamówienia – zał. 4 do SWZ
 2. Oświadczenie – zał. 2 do SWZ
 3. Pełnomocnictwo
 4. Wzór formularza zamówienia

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Warszawa
Data	14.01.2025 r.

Wioleta Szyłak – Specjalista ds. Przetargów

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

bio Merieux

Załącznik Nr 4 do SWZ (zawiera 29 stron)
ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PAKIEŃ 7 – HORMONY - DZIERŻAWA ANALIZATORA IMMUNOLOGICZNEGO Z DOSTAWĄ ODCZYNNIKÓW - zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Ilość opakowań **	Cena 1 op. netto **	Wartość brutto (11x12)	Numer katalogowy
1	2	7	8	9	10	11	12	13	14
1	TSH	1500	11,92 zł	8%	12,87 zł	25	715,20 zł	19 310,40 zł	30441
2	FT3	700	13,55 zł	8%	14,63 zł	12	813,00 zł	10 536,48 zł	30402
3	FT4	1150	13,50 zł	8%	14,58 zł	20	810,00 zł	17 496,00 zł	30459
4	PROLACTIN	180	15,63 zł	8%	16,88 zł	3	937,80 zł	3 038,47 zł	30410
5	HBsAG	60	9,01 zł	8%	9,73 zł	1	540,60 zł	583,85 zł	30315
6	Anty-HCV	120	15,94 zł	8%	17,22 zł	2	956,40 zł	2 065,82 zł	30308
7	HCG	300	12,32 zł	8%	13,31 zł	5	739,20 zł	3 991,68 zł	30405
8	Troponina	720	23,77 zł	8%	25,67 zł	12	1 426,20 zł	18 483,55 zł	415386
9	D-Dimery	300	26,12 zł	8%	28,21 zł	5	1 567,20 zł	8 462,88 zł	30455-02
10	HBC Total	120	26,05 zł	8%	28,13 zł	2	1 563,00 zł	3 376,08 zł	30314
11	Witamina B12	120	13,50 zł	8%	14,58 zł	2	810,00 zł	1 749,60 zł	424106
13	QCV	1440 testów	System nie wymaga użycia kontroltek - zgodnie z odpowiedziami na pytania						
14	Dzierżawa	12 m-cy	250,00 zł	23%	307,50 zł	12	250,00 zł	3 690,00 zł	VIDAS KUBE 3 - 423912
15	Przegląd roczny	1 przegląd	3 700,00 zł	8%	3 996,00 zł	1	3 700,00 zł	3 996,00 zł	4707440

16	Lodówka dzierżawa	12 m-cy	100,00 zł	23%	123,00 zł	12	100,00 zł	1 476,00 zł	Pojemność minimum 200 litrów
Razem za 12 m-cy *									98 256,81 zł

** - modyfikacje i wycena produktów zgodnie z odpowiedziami na pytania

Pakiet stanowi niepodzielną całość:

WYMAGANIA DOTYCZĄCE ANALIZATORA:

WARUNKI GRANICZNE (odcinające) - nie spełnienie warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Analizator do badań z zakresu immunochemii

Wymagane parametry i funkcje:

- analizator w produkcji nie wcześniej niż 2024 rok
- wieloparametrowy analizator do badań immunodiagnostycznych metodą enzymoimmunofluorescencyjną
- obsługa oprogramowania analizatora za pomocą ekranu dotykowego
- stała gotowość aparatu do pracy przez 24 godziny na dobę bez przerw powodujących niedostępność analizatora do rutynowej pracy
- minimum 36 równoległe działających miejsc pomiarowych
- brak płynów płuczących i odczynników dodatkowych koniecznych do rutynowej obsługi aparatu
- aparat bezigłowy - wykluczenie możliwości kontaminacji próbki (przeniesienia oznaczanego składnika pomiędzy próbkami) i zakażenia personelu (jednorazowe zestawy testowe dla jednego pacjenta)
- kompletne zestawy odczynników (zest. testowe, kalibratory i kontrole wchodzące w skład zestawu)
- odczynniki w formie monotestów
- zestawy odczynników, których otwarcie nie skraca terminu ważności opisanego na zestawie odczynnikowym
- krzywa kalibracyjna przechowywana w pamięci aparatu, a rekalkibracja wykonywana nie częściej niż co 2 tygodnie
- oprogramowanie graficzne w systemie Windows umożliwiające archiwizację danych pacjentów i wyników
- aparat posiadający możliwość programowalnego uspiania aparatu na czas braku aktywności, tzw. "sleep mode"
- wszystkie odczynniki jednego producenta
- posiadanie zwalidowanego algorytmu do wykuczania zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej w ulotce testu - dla parametru D-Dimer (opcjonalnie)
- możliwość zdalnej obsługi serwisowej analizatora z wykorzystaniem łącza internetowego
- aparat niewymagający wykonywania czynności startowych (płukanie, wstawianie dodatkowych odczynników takich jak substraty, płyny dekontaminujące)
- gwarancja obejmująca czas dzierżawy aparatu.



Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Wydział Szyłak
Data: 2025.01.14 08:12:03 CET

Podpis wykonawcy zgodnie z opisem w SWZ

Załącznik Nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	Pointe Scientific Polska Sp. z o. o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Śródziemnomorska 11/10, 02-758 Warszawa
Województwo:	mazowieckie
NIP:	521-012-29-01
REGON:	010106707
KRS/CEiDG	0000028064
Osoba do kontaktu:	Dr Bogusław Warzocha
Telefon:	22 642 37 97
e-mail:	pointe@pointe.com.pl

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i oświadczam/y co następuje :

1.Oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 8 : 5 650,00 zł. netto, VAT : ...8.... %

6 102,00 zł. brutto, słownie : sze-jed-zer-dwa złotych

Pakiet Nr 11 : 8 82,00 zł. netto, VAT :8... %

9 525,60 zł. brutto, słownie : dzi-pie-dwa-pięć 60/100 złotych

Pakiet Nr 12: 2 360,00 zł. netto, VAT : ...8.... %

2 548,80 zł. brutto, słownie : dwa-pię-czt-osi 80/100 złotych

Pakiet Nr 18 : 1 250,00 zł. netto, VAT : ...23.... %

1 537,50 zł. brutto, słownie : jed-pię-trz-sie 50/100 złotych

Pakiet Nr 19 : 1 570,00 zł. netto, VAT : ..23... %

1 931,10 zł. brutto, słownie : jed-dzi-trz-jed 10/100 złotych

Termin dostawy : do...2..... dni roboczych od złożenia zamówienia.

Termin płatności 30..... dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

- 2.Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.
- 3.Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
- 4.Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
- 5.Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 6.Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawnionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp – nie dotyczy.

7.**Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, ~~zatrudniając podwykonawców,*~~ (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, gońiec nie jest podwykonawcą). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* :
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadam/ym za ich pracę jak za swoją własną.
9. Informacje zawarte na stronach oferty od...-..... do...-..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy).*
10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja) * :
.....nie dotyczy.....

11.Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, będzie prowadził * do powstania obowiązku podatkowego * (dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający) – podać wg opisu zgodnie z pkt. XXI, ppkt.7 SWZ, jeżeli dotyczy.

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art.226 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp).

- 12.Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem*, ~~małym przedsiębiorstwem*~~, ~~średnim przedsiębiorstwem*~~, ~~dużym przedsiębiorstwem*~~, jednoosobową działalnością gospodarczą*, ~~osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*~~.
- 13.Oświadczam/ym że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
- 14.**Oświadczam/my, 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.
- 15.Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formiex..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest dr Zofia Bielecka.

17. Dane do umowy:

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Dr Bogusław Warzocha....

Prezes Zarządu.....

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Robert Piątkowski.

Kierownik działu realizacji.....

Nr telefonu i e-mail: 22 642 37 97 pointe@pointe.com.pl.....

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres banku Bank PKO BP S.A.

Nr rachunku 08 1020 1169 0000 8802 0300 7127.

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosem/wniesiem w formie:X..... - nie dotyczy.

18. Oferta została złożona na (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Formularze cenowe.....
2. oświadczenia.....
3.
4.

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Warszawa
Data	14.01.2025 r.

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

Pointe

Załącznik Nr 4 do SWZ

ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PAKIET 8 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.). - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)
1	Test kasetkowy do oznaczania: AMP50-BAR100- BZD100-COC50-MOR/OPI40 -MET50-TCA300-THC12 w surowicy	25 szt.	Nal von Minden GmbH	1110080	opak.	10	565,00	8	610,20	6 102,00
Razem za 12 m-cy *										6 102,00

Pakiet stanowi niepodzielną całość.

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

Point

PAKIET 11 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	Panel na 5 narkotyków w moczu AMP/COC/OPI/THC/MET	1 x 25 szt.	Nal von Minden GmbH	104154	opa k	36	245,0 0	8	264,6 0	9 525,60	1. Test zanurzeniowy w moczu. 2. Metoda immunochromatograficzna. 3. Czułość: AMP 500ng/ml, OPI 300ng/ml, MET 500 ng/ml. 4. Metoda musi zawierać wykaz wszystkich wykrywanych substancji i metabolitów z podaniem ich numerów CAS i progów ich wykrywalności. 5. Metoda musi zawierać wykaz substancji niewchodzących w reakcje krzyżowe z podaniem numerów CAS. Ulotka w języku polskim.
Razem za 12 m-cy *										9 525,60	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

Point

PAKIET 12 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.), - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kontrola negatywna do testów narkotykowych	1 x 20 ml		102004 1	opak	2	590,0 0	8	637,20	1 274,40	THC, COC, MOR/OPI, AMP, MET, BAR, BZD, TCA, MDMA (0 ng/ml))
2	Kontrola pozytywna do testów narkotykowych	1 x 20 ml		102004 1	opak	2	590,0 0	8	637,20	1 274,40	THC, COC, MOR/OPI, AMP, MET, BAR, BZD, TCA, MDMA (+ 50% Cut-off)
Razem za 12 m-cy *										2 548,80	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

PAKIET 18 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.), - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Parametr	Ilość sprawdzianów na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VA T w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Toksykologiczne moczu, jakościowe (przesiewowe) na obecność: OPI/COC/AMP/MET/THC	**	Labqualit y	3300	1 kontrol a	2	625,00	23	768,75	1 537,50	OPI/COC/AMP/MET/ THC
Razem za 12 m-cy *										1 537,50	

UWAGA:

** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

Pointe

PAKIET 19 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Parametr	Ilość sprawdzianów na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	RPR jakościowe (przesiewowe)	**	Labquality	588880	1 kontrola	2	785,00	23	965,55	1 931,10	serologia kły
Razem za 12 m-cy *											1 931,10

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

UWAGA:

** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

Załącznik Nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	Randox Laboratories Polska Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Poznańska 16/ 4, 00-680 Warszawa
Województwo:	mazowieckie
NIP:	9512364112
REGON:	146550931
KRS/ CEiDG	0000452114
Osoba do kontaktu:	Justyna Niewadzisz
Telefon:	601 613 444
e-mail:	poland@randox.com

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i oświadczam/y co następuje :

1.Oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 1 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 2 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 3 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 4 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 5 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 6 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 7 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 8 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 9 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 10 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 11 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 12 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 13 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 14 : 10298,49 zł. netto, VAT : 23 %

12667,14 zł. brutto, słownie : dwanaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt siedem złotych i 14/100 PLN

Pakiet Nr 15 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 16 : zł. netto, VAT : %

*Pakiet Nr 17 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

*Scalony z pakietem numer 14 odpowiedziami z dnia 10.01.2025

Pakiet Nr 18 : 2860,20 zł. netto, VAT : 23 %

3518,04 zł brutto, słownie: trzy tysiące pięćset osiemnaście złotych i 04/100 PLN

Pakiet Nr 19 : 1184,00 zł netto, VAT: 23 %

1456,32 zł brutto, słownie : .tysiąc czterysta pięćdziesiąt sześć złotych i 32/100 PLN

*Pakiet Nr 20 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

*Scalony z pakietem numer 14 odpowiedziami z dnia 10.01.2025

Pakiet Nr 21 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Termin dostawy : do 4* dni roboczych od złożenia zamówienia *

**Zgodnie z harmonogramem organizatora kontroli -odpowieź z dnia 10.01.2025*

Termin płatności 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

- 2.Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.
- 3.Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
- 4.Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
- 5.Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 6.Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawinionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp – nie dotyczy.
- 7.**Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, ~~zatrudniając~~ podwykonawców,* (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, gońiec nie jest podwykonawcą). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* :
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.
9. Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy).*
10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja) * :
.....
.....
.....

11.Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, ~~będzie prowadził * do powstania obowiązku podatkowego *~~ (dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający) – podać wg opisu zgodnie z pkt. XXI, ppkt.7 SWZ, jeżeli dotyczy.

Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. *

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art.226 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp).

- 12.Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem*, małym przedsiębiorstwem*, ~~średnim przedsiębiorstwem*~~, dużym przedsiębiorstwem*, jednoosobową działalnością gospodarczą*,
— osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*.

13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

14. Oświadczam/my, 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.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formieX..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/ymi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: Justyna Niewadziś. Koordynator ds. Przetargów/Pełnomocnictwo załączone od oferty

17. Dane do umowy:

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Justyna Niewadziś.

Stanowisko

Koordynator ds. Przetargów.

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Sabina Sykała

Stanowisko

Specjalista ds. Produktu

Nr telefonu i e-mail: 601 052 540; sabina.sykala@randox.com i poland@randox.com

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres banku: Danske Bank A/S S.A. **Nr rachunku:** 82 2360 0005 0000 0045 5029 5147

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosem/wniesiemy w formie:X..... - nie dotyczy.

18. Oferta została złożona na (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Wypełniony Załącznik nr 4 Formularz Cenowy

2. Pełnomocnictwo

3. Ulotki

4.
.....

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Warszawa
Data	14.01.2025

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

Randomox

PAKIET 14 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA — zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.), - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Parametr	Ilość sprawdzeń na 12 m-cy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Alkohol	12	Randomox	RQ9164	spraw dzian	12x2ml	123,52 zł	23	151,93 zł	1823,16 zł	
2	HbA1c	12	Randomox	RQ9129	spraw dzian	12x0,5ml	175,06 zł	23	215,32 zł	2583,84 zł	
3	CRP	12	Randomox	RQ9114	spraw dzian	12x3mł	171,49 zł	23	210,93 zł	2531,16 zł	
4	Glukoza POCT	4	Randomox	RQ9188	spraw dzian	4x1ml	94,51 zł	23	116,25 zł	465,00 zł	
5	HCG w moczu jakościowe **Kontrola pasków do moczu jakościowo	6	Randomox	RQ9138	spraw dzian	6x12ml	399,28 zł	23	491,11 zł	2946,66 zł	
6	HCVAb,										
7	HbC Total,										
8	HbsAg, **HIV 1 i 2 (jakościowe)	12	Randomox	RQ9151	spraw dzian	24x1,8ml	157,00 zł	23	193,11 zł	2317,32 zł	
Razem za 12 m-cy *							1120,86 zł	23	1378,65 zł	12667,14 zł	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

** Scalenie Pakietów-dopuszczone odpowiedziami z dnia 10 stycznia 2025 na pytania z dnia 9 stycznia 2025

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

UWAGA:

* - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

Randox

Scalono z pakietem numer 14 odpowiedziami z dnia 10.01.2025 na pytania z dnia 09.01.2025

PAKIET 17 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Parametr	Ilość sprawdzeń na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			Randox								
1	Kontrola pasek do moczu jakościowo	6		RQ9138	spraw dzian	6x12ml	Cena w pakiecie numer 14, punkt 5*	23	Cena podana w pakiecie numer 14, punkt 5*	Cena podana w pakiecie numer 14, punkt 5*	
Razem za 12 m-cy *											
										Cena podana w pakiecie numer 14, punkt 5 *	

*-zgodnie z odpowiedziami z dnia 10.01.2025 na pytania z dnia 9 stycznia 2025

UWAGA:

** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

Randox

PAKIET 18 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Parametr	Ilość sprawdzeń na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Toksykologiczne moczu, jakościowe (przesiewowe) na obecność: OPI/COC/AMP/MET/THC	12	Randox	RQ9139	spraw dzian	12x5ml	238,35 zł	23	293,17 zł	3518,04 zł	
Razem za 12 m-cy *							238,35 zł	23	293,17 zł	3518,04 zł	

UWAGA:

** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

Randox

PAKIET 19 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.). - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Parametr	Ilość sprawdzianów na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	RPR jakościowe (przesiewowe)	12	Randox	RO9154	sprawdzian	12x1mł	98,67 zł	23	121,36zł	1456,32 zł	
Razem za 12 m-cy *							98,67 zł	23	121,36 zł	1456,32 zł	

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

UWAGA:
** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

Scalono z pakietem numer 14 odpowiedziami z dnia 10.01.2025 na pytania z dnia 09.01.2025

PAKIET 20 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne – ***okres zamówienia** 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.). – dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Parametr	Ilość sprawdzianów na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			Random								
1	HIV 1i2 (jakościowe)	12		RQ9151	sprawdzian	24x1,8ml	Cena podana w pakiecie numer 14, punkt 6*	23	Cena podana w pakiecie numer 14, punkt 6*	Cena podana w pakiecie numer 14, punkt 6*	
Razem za 12 m-cy *											
										Cena podana w pakiecie numer 14, punkt 6*	

*-zgodnie z odpowiedziami z dnia 10.01.2025 na pytania z dnia 09.01.2025

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

UWAGA:
 ** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

PAKIET 21 – zapotrzebowanie roczne - *** okres zamówienia 12 miesięcy** (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Parametr	Ilość sprawdzianów na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
------	----------	---	-----------	----------------	------	--	---------------------	------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------

Załącznik Nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	DIATHER PETRUSEWICZ Spółka komandytowa
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Ku Ujściu 19, 80-701 Gdańsk
Województwo:	Pomorskie
NIP:	5252517389
REGON:	145757268
KRS/ CEiDG	0000396320
Osoba do kontaktu:	Tomasz Zieliński
Telefon:	512 788 409
e-mail:	t.zielinski@diather.pl

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i **oświadczam/y co następuje :**

1.Oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 1 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 2 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 3 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 4 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 5 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 6 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 7 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 8 : 750,00 zł. netto, VAT : 8 %

8100,00 zł. brutto, słownie : osiem tysięcy sto złotych 00/100

Pakiet Nr 9 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 10 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 11 : 200,00 zł. netto, VAT : 8%

7776,00 zł. brutto, słownie : siedem tysięcy siedemset siedemdziesiąt sześć złotych 00/100

Pakiet Nr 12 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 13 : 575,00 zł. netto, VAT : 8%

22356,00 zł. brutto, słownie : dwadzieścia dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt sześć złotych 00/100

Pakiet Nr 14 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 15 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 16 : zł. netto, VAT : %

Pakiet Nr 17 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 18 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 19 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 20 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 21 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Termin dostawy : do 2 dni roboczych od złożenia zamówienia.

Termin płatności 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

2. Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
4. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
5. Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawinionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp – nie dotyczy.

7. **Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, ~~zatrudniając podwykonawców~~*, * (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, gонец nie jest podwykonawcą). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* :
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.
9. Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy).*
10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja) * :
.....
.....

11. Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, będzie prowadził* do powstania obowiązku podatkowego * (**dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający**) – podać **wg opisu** zgodnie z pkt. XXI, ppkt.7 SWZ, jeżeli dotyczy.

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art.226 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp).

12. Wykonawca jest: ~~mikroprzedsiębiorstwem*~~, **małym przedsiębiorstwem***, ~~średnim przedsiębiorstwem*~~, ~~dużym przedsiębiorstwem*~~, ~~jednoosobową działalnością gospodarczą*~~, ~~osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*~~.

13. Oświadczamy/je że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

14. **Oświadczam/my, 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.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formieX..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/y do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: Tomasz Zieliński

17. Dane do umowy:

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Krzysztof Petruszewicz

Chief Executive Officer

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Beata Jaracz

Medical Sales Specialist

Nr telefonu i e-mail: 500023502, beata.jaracz@diather.pl

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres banku mBank, Ul. Prosta 18, 00-850 Warszawa **Nr rachunku** 57 1140 1010 0000 5497 1100 1001

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosem/wniesiem w formie:X..... - nie dotyczy.

18. Oferta została złożona na 4 (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Pełnomocnictwo

2.
.....

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	
Data	

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

DIETHELM

PAKIET 8 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.), - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)
1	Test kasety do oznaczania: AMP50- BAR100-BZD100-COC50- MOR/OPI40-MET50- TCA300-THC12 w surowicy	25 szt.	Nal von Minden, GmbH	1110080	opak.	10	750,00 zł	8%	810,00 zł	8100,00 zł
Razem za 12 m-cy *							750,00 zł	8%	810,00 zł	8100,00

Pakiet stanowi niepodzielną całość.

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

DIATER

PAKIET 11 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	Panel na 5 narkotyków w moczu AMP/COC/OPI/THC/MET	1 x 25 szt.	ACRO BIOTECH Inc.	DOA- 154-1	opak	36	200,00 zł	8%	216,00 zł	7776,00 zł	1. Test zaindukowany w moczu. 2. Metoda immunochromatograficzna. 3. Czułość: AMP 500ng/ml, OPI 300ng/ml, MET 500 ng/ml. Metoda musi zależeć od wykazanych wszystkich wyników testów i narkotyków z podaniem ich numerów CAS i proz w ich opisie. 5. Metoda musi zawierać wykaz substancji niezgodzących w reakcje krzyżowe z podaniem numerów CAS. Ulotka w języku polskim.
Razem za 12 m-cy *							200,00 zł	8%	216,00 zł	7776,00 zł	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

DIATR

PAKIET 13 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Panel MULTI 7 ABP, CAT, MEP, MDPV, Spice/K2, FYL, α-PVP	1 x 25 szt.	ACRO BIOTECH Inc.	DOA- 174-1	opak	36	575,00 zł	8%	621,00 zł	22356,00 zł	7-parametrowy panel szybkich testów do detekcji dopalaczy w moczu: - AB- PINACA - ABP 10 ng/mL - Katyna - CAT 150 ng/mL - Mefedron - MEP 100 ng/ml - Metylenodioksypirwaleron - MDPV 1000 ng/mL - Spice/K2 50 ng/ml - Fentanyl - FYL 20 ng/ml - α-Pirolidynopentiofenon - α-PVP 1000 ng/ml
Razem za 12 m-cy *							575,00 zł	8%	621,00 zł	22356,00 zł	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

Załącznik Nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	MEDAN Andrzej Hędrzak
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. A. Korczoka 32, 44-103 Gliwice
Województwo:	śląskie
NIP:	631-010-72-73
REGON:	272011501
KRS/ CEIDG	CEIDG: II/1832/90
Osoba do kontaktu:	Katarzyna Skrzypek
Telefon:	32 336-97-34
e-mail:	przetargi@medan.com.pl

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i **oświadczam/y co następuje :**

1.Oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 2 : 2 460,00 zł. netto, VAT : 8 i 23 %

2740,80 zł. brutto, słownie : dwa tysiące siedemset czterdzieści złotych 80/100

Pakiet Nr 3 : 2 929,00 zł. netto, VAT : 8 i 23 %

3 226,77 zł. brutto, słownie : trzy tysiące dwieście dwadzieścia sześć złotych 77/100

Pakiet Nr 8 : 6 300,00 zł. netto, VAT : 8 %

6804,00 zł. brutto, słownie : sześć tysięcy osiemset cztery złotych 00/100

Pakiet Nr 10 : 6 739,00 zł. netto, VAT : 8 %

7 278,12 zł. brutto, słownie : siedem tysięcy dwieście siedemdziesiąt osiem złotych 12/100

Pakiet Nr 11 : 12 600,00 zł. netto, VAT : 8 %

13 608,00 zł. brutto, słownie : trzynaście tysięcy sześćset osiem złotych 00/100

Pakiet Nr 13 : 39 600,00 zł. netto, VAT : 8 %

42 768,00 zł. brutto, słownie : czterdzieści dwa tysiące siedemset sześćdziesiąt osiem złotych 00/100

Pakiet Nr 14 : 23 260,00 zł. netto, VAT : 23%

28 609,80 zł. brutto, słownie : dwadzieścia osiem tysięcy sześćset dziewięć złotych 80/100

Pakiet Nr 15 : 2 060,00 zł. netto, VAT : 23 %

2 533,80 zł. brutto, słownie : dwa tysiące pięćset trzydzieści trzy złotych 80/100

Pakiet Nr 16 : 2 020,00 zł. netto, VAT : 23 %

2 484,60 zł. brutto, słownie : dwa tysiące czterysta osiemdziesiąt cztery złotych 60/100

Pakiet Nr 17 : 1 940,00 zł. netto, VAT : 23 %

2 386,20 zł. brutto, słownie : dwa tysiące trzysta osiemdziesiąt sześć złotych 20/100

Pakiet Nr 20 : 3 660,00 zł. netto, VAT : 23 %

4501,80 zł. brutto, słownie : cztery tysiące pięćset jeden złotych 80/100

Termin dostawy : do **1 dni roboczych** od złożenia zamówienia.

Termin płatności 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

2. Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
4. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
5. Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawnionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp – nie dotyczy.
7. **Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub **zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców*, zatrudniając podwykonawców*,* (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, gońiec nie jest podwykonawcą). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* :
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadam/y za ich pracę jak za swoją własną.
9. Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy)*.
10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)* :

.....
.....
11. Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, będzie prowadził* do powstania obowiązku podatkowego * (**dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający**) – podać **wg opisu** zgodnie z pkt. XXI, ppkt.7 SWZ, jeżeli dotyczy.

..... *

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art.226 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp).

12. Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem*, małym przedsiębiorstwem*, ~~średnim przedsiębiorstwem*~~, ~~dużym przedsiębiorstwem*~~, jednoosobową działalnością gospodarczą*, ~~osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*~~.

13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

14. **Oświadczam/my**, 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.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formiex..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/ymi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: **Andrzej Hędrzak – Prezes/Zgodnie z CEIDG**

17. Dane do umowy:

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko	Stanowisko
Andrzej Hędrzak	Prezes

.....
b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko	Stanowisko
Barbara Wieczorek	Specjalista ds. sprzedaży
Nr telefonu i e-mail: 32 336-97-22 , b.wieczorek@medan.com.pl	

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres banku ALIOR BANK S.A. **Nr rachunku** 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosę/wniesiemy w formie:x..... - nie dotyczy.

18. Oferta została złożona na (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – Załącznik nr 4;
2. Oświadczenia – Załącznik nr 2;
3. Zaświadczenie z CEIDG;
4. Oświadczenia o eliminacji wpływu kwasu askorbinowego;
5. Instrukcje;
6. Wniosek Wykonawcy.

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Gliwice
Data	16.01.2025

.....
kwalfikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

Załącznik Nr 4 do SWZ (zawiera 29 stron)
ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Pakiety od nr 1 do nr 21

PAKIET 2 – BADANIE OGÓLNE MOCZU - zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Testy paskowe 10-parametrowe	1 x 100 szt.	ACON BIOTECH	MED. U031-101-100 MB	szt.	16	70,00	8	75,60	1209,60
2	Czytnik testów paskowych dzierzawa	Nie dotyczy	ACON BIOTECH	MED U111-101	miesiąc	12 miesięcy	35,00	23	43,05	516,60
3	Mocz kontrolny N	3 x 5 ml	ACON BIOTECH	MED U021-011-6-5. N	opak.	150 oznaczeń	65,00	8	70,20	421,20
4	Mocz kontrolny P	3 x 5 ml	ACON BIOTECH	MED U021-011-6-5. P	opak.	150 oznaczeń	65,00	8	70,20	421,20
5	Przegląd roczny czytnika	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Przegląd	1	140,00	23	172,20	172,20
Razem za 12 m-cy *							x	x	x	2740,80 zł

Pakiet stanowi niepodzielną całość.
Termin ważności odczynników (materiałów) minimum 9 miesięcy od daty dostawy.

PARAMETRY WYMAGANE:
DOT. Poz. 2

- wydajność: 120 testów/h w trybie ciągłym lub 60 testów/h w trybie „pasek po pasku”
- możliwość odczytu pasków 10 lub 11 parametrowych, przedstawienie oświadczenia o eliminacji wpływu kwasu askorbinowego jako załącznik do oferty;
- możliwość podłączenia czytnika barkodów;
- pomiar z użyciem 2 długości fali;
- automatyczna kalibracja przy uruchomieniu aparatu;
- podłączenie do sieci komputerowej funkcjonującej w laboratorium;
- program w języku polskim dołączony do czytnika;
- rok produkcji 2020

DOT. Poz. 3 i 4

- materiał kontrolny na poziomie N i P zachowujący stabilność wszystkich analizów po jego otwarciu przez 30 dni przy przechowywaniu w temperaturze 15-30°C lub do końca daty ważności w temp. 2-8°C
- do oferty załączyć oświadczenie wykonawcy lub dane z ulotki producenta

WZDAN

PAKIET 3 — zapotrzebowanie roczne - "okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn.brutt	Wartość brutto(7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Probówki z odczynnikami do liczenia płytek w krwi żyłnej lub włośniczkowej.	50 szt.	KABE	KB-015110-50	opak.	2	130,00 zł	8%	140,40 zł	280,80 zł	1. Probówka zawierająca 1 ml odczynnika. 2. Kabele do napędzania luminoryczek.
2	Barwnik Giemsa	1 x 1000 ml	AQUA-MED	AM 1020.2	but.	4	170,00 zł	8%	183,60 zł	734,40 zł	Główny do zabarwienia
3	Barwnik May-Grunwald	1 x 1000 ml	AQUA-MED	AM 1030.2	but.	2	130,00 zł	8%	140,40 zł	280,80 zł	Główny do zabarwienia
4	Odczynnik Mac Williams	500 ml	AQUA-MED	AM 2022.3	but.	2	85,00 zł	8%	91,80 zł	183,60 zł	
5	Odczynnik Erlicha	500 ml	AQUA-MED	AM 2034.3	but.	2	75,00 zł	8%	81,00 zł	162,00 zł	
6	Odczynnik Rosina	100 ml	AQUA-MED	AM 2035.5	but.	2	31,00 zł	8%	33,48 zł	66,96 zł	
7	Probówki z PS poj. 7 ml średnica 13 mm dł. 100 mm	1 x 400 szt.	NUOVA APTACA	PA 601/3	opak.	1	45,00 zł	8%	48,60 zł	48,60 zł	
8	Probówki z PP poj. 10 ml, stożkowe średnica 16 mm dł. 100 mm	1 x 500 szt.	NUOVA APTACA	PA 5005/MOCIS	opak.	3	62,00 zł	8%	66,96 zł	200,88 zł	Bez korków i podstaw
9	Korki wewn. do probówek średnicy 16 mm	1 x 1000 szt.	NUOVA APTACA	PA 1127	opak.	2	43,00 zł	8%	46,44 zł	92,88 zł	
10	Naczyniko TECHNIKON 0,5ml, PS	1 x 1000 szt.	NUOVA APTACA	PA 1024	opak.	4	45,00 zł	8%	48,60 zł	194,40 zł	
11	Probówka typu Eppendorf, 1,5ml, z korkiem	1 x 1000 szt.	NUOVA APTACA	PA 1003	opak.	10	39,00 zł	8%	42,12 zł	421,20 zł	
12	Probówka typu Eppendorf, 0,5ml, z korkiem	1 x 1000 szt.	NUOVA APTACA	PA 1003/V	opak.	1	37,00 zł	8%	39,96 zł	39,96 zł	
13	Pipety PASTEURA z PE 3 ml	1 x 500 szt.	NUOVA APTACA	PA 1502	opak.	1	35,00 zł	23%	43,05 zł	43,05 zł	
14	Pipety PASTEURA z PE 1 ml	1 x 500 szt.	NUOVA APTACA	PA 1501	opak.	1	32,00 zł	23%	39,36 zł	39,36 zł	
15	Końcówki – żółte typ Gilsona 10 - 200 µl	1 x 1000 szt.	NUOVA APTACA	PA 1402/G	opak.	10	19,50 zł	23%	23,99 zł	239,85 zł	
16	Końcówki – niebieskie typ Gilsona 200 - 1000 µl	1 x 1000 szt.	NUOVA APTACA	PA 1001/E	opak.	7	23,00 zł	23%	28,29 zł	198,03 zł	

Razem za 12 m-cy *

				3 226,77 zł	
--	--	--	--	-------------	--

Podpis wykonawcy zgodnie z opisem w SWZ

Pakiet stanowi niepodzielna całość

MEZAN

PAKIET 8 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.). - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)
1	Test kasetkowy do oznaczania: AMP50- BAR100-BZD100-COC50- MOR/OP140-MET50- TCA300-THC12 w surowicy	25 szt.	nal von minden	MED 1110080 8XA	opak.	10	630,00	8	680,40	6804,00
Razem za 12 m-cy *							x	x	x	6804,00 zł

Pakiet stanowi niepodzielną całość.

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

WZAN

PAKIET 10 — zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Clostridium difficile toksyny A&B Clostridium difficile GDH	5 szt.	Operon	MED 9038.00 5.00.000 -5	opak.	6	160,00	8	172,80	1036,80	Test kasetkowy immunochromatograficzny do wykrywania odrębnie toksyn A i B oraz GDH kale (2 odrębne paski dla toksyn A i B oraz pasek kontrolny na membranie JEDNEJ kaselki testowej). Człokość analityczna: toksyna A min. 0,75 ng/ml, toksyna B min. 0,75 ng/ml. Człokość anal. GDH 0,75 ng/ml. Człokość testu min 97 %. Ulotka w języku polskim dołączona do oferty
2	RPR Carbon	250 ozn.	Chemelex	MED 40131- 250	opak	10	71,00	8	76,68	766,80	Test jakościowy – aglutynacyjny. Kontrola dodatnia i ujemna w zestawieniu płytki + bagietki. Człokość analityczna wystandaryzowana wobec Laboratorium Surowicy Referencyjnej dla Testów RPR (Laboratory of Reference for RPR Tests) w Atlanta-USA. Ulotka w języku polskim dołączona do oferty
3	Kat na krew utajoną (bez diety)	20 szt.	nal von minden	MED 272039 N-20	opak	2	80,00	8	86,40	172,80	Test immunochromatograficzny FOB. Wymagana człokość: 10 ng/ml. Ulotka w języku polskim dołączona do oferty
4	HIV typu 1, typu 2 oraz Podtypu O w krwi pełnej, surowicy i osoczu	25 szt.	BiotesT	MED IHIV- C42-25	opak	3	91,00	8	98,28	294,84	Test kasetkowy jakościowy 4 generacji. Człokość: 1 opaski testu min. 98,9%. Zażalenie CE. Ulotka w języku polskim dołączona do oferty
5	Test ciążyowy	30 szt.	nal von minden	MED 152000- 30	opak	2	56,00	8	60,48	120,96	Test kasetkowy 10 ml iU/ml w surowicy i w moczu. Ulotka w języku polskim dołączona do oferty
6	Giardia Lamblia Antygen - szybki test paskowy indywidualnie pakowany	20 szt.	Operon	MED 9019.02 0.15-20	opak.	2	205,00	8	221,40	442,80	Człokość 99,9% i swoistość 98% względem metody mikroskopowej. Czas odczytu wyniku 5 minut. Kontrola pozytywna i negatywna w postaci płynnej dołączona do zestawu. Ulotka w języku polskim dołączona do oferty
7	Syphilis – test kasetkowy immunochromatograficzny	25 szt.	Orient Gene	MED GCSYP- 302a-25	opak.	2	65,00	8	70,20	140,40	Test wykrywający przeciwciała (IgG, IgM i IgA) w surowicy i osoczu. Człokość diagnostyczna 99,54% i swoistość: 100%. Ulotka w języku polskim dołączona do oferty
8	Antygeny SARS-CoV-2 oraz grypy typu A i B w wymazie z nosogardzieli	25 szt.	BiotesT	MED ICFG- MC83- 25	opak.	8	498,00	8	537,84	4302,72	Odczyt wyniku badania w ciągu 10 minut. Odrębne paski dla antygenu SARS-CoV-2, Grypy A i Grypy B + kontrola procesu-Jurafina. Przechowywanie testu w temp. pokojowej. Test do odczytu wizualnego. Materiał do badania: wymaz z jamy nosogardzieli. Deklaracja zgodności CE. Ulotka w języku polskim dołączona do oferty
Razem za 12 m-cy *							x	x	x	7 278,12 zł	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

10-20-20

PAKIET 11 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.). - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Panel na 5 narkotyków w moczu AMP/COC/OPI/THC/MET	1 x 25 szt.	nal von minden	MED 10415 4-25	opak	36	350,00	8	378,00	13 608,00	1. Test zaprzeczający w moczu. 2. Metoda immunochromatograficzna. 3. Czulość: AMP 500ng/ml, OPI 300ng/ml, MET 500 ng/ml. 4. Metoda musi zawierać wykaz wszystkich wykrywanych substancji i metaboliów z podaniem ich numerów CAS i progów ich wykrywalności. 5. Metoda musi zawierać wykaz substancji nieuchodzących w reakcje krzyżowe z podaniem numerów CAS. Ułóżka w języku polskim.
Razem za 12 m-cy *							x	x	x	13 608,00 zł	

Pakiet stanowi niepodzielnią całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

MEQAN

PAKIET 13 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.). - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Panel MULTI 7 ABP, CAT, MEP, MDPV, Spice/K2, FYL, α-PVP	1 x 25 szt.	Citest Diagnosti c s Inc.	DOA- 174	opak	36	1100,00	8	1188,00	42 768,00	7-parametrowy panel szybkich testów do detekcji dopalaczy w moczu: - AB- PINACA - ABP 10 ng/mL - Katyna - CAT 150 ng/mL - Mefedron - MEP 100 ng/ml - Metylenodioksypirwaleron - MDPV 1000 ng/mL - Spice/K2 50 ng/ml - Fentanyl - FYL 20 ng/ml - α-Pirolidynopentiofenon - α-PVP 1000 ng/ml
Razem za 12 m-cy *							X	X	X	42 768,00 zł	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

WZDAN

PAKIER 14 KONTROLA ZEWNATRZLABORATORYJNA — zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Parametr	Ilość sprawdzeń na 12 m-cy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Alkohol	**	INSTAND	INS 700	program	2	930,00	23	1143,90	2287,80	
2	HbA1c	**	INSTAND	INS 145	program	2	1040,00	23	1279,20	2558,40	
3	CRP	**	INSTAND	INS 322	program	2	980,00	23	1205,40	2410,80	
4	Glukoza POCT	**	INSTAND	INS 800	program	2	840,00	23	1033,20	2066,40	
5	HCG w moczu jakościowe	**	INSTAND	INS 171	program	2	970,00	23	1193,10	2386,20	
6	HCVAb	**	INSTAND	INS 346	program	2	3070,00	23	3776,10	7552,20	
7	HBc Total	**	INSTAND	INS 344	program	2	1900,00	23	2337,00	4674,00	
8	HBsAg	**	INSTAND	INS 344	program	2	1900,00	23	2337,00	4674,00	
Razem za 12 m-cy *							x	x	x	28 609,80 zł	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

UWAGA:
** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

MEDAN
ul. ks. dr. A. Korczoka 32
44-103 Gliwice
tel.: +48 32 336 97 00
fax: +48 32 336 97 41
e-mail: przetargi@medan.com.pl
Alior Bank S.A
Nr konta: 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794



www.medan.com.pl

Gliwice, 14.01.2025r.

Oznaczenie sprawy - 01/TP/D-LABOR/12/2024

Dla: Centrum Psychiatrii w Katowicach
im. dr. Krzysztofa Czumy
ul. Korczaka 27
40 – 340 Katowice

INFORMACJE OD WYKONAWCY DO PAKIETU 14

Poz. 7 i 8 – nie ma możliwości zamówienia tych programów kontrolnych osobno, trzeba razem, cena 3 800,00 zł netto za jeden program obejmujący te dwa parametry

Poz. 6-8 – UN 3373, mat. biologiczny kat. B

WZDAN

PAKIET 15 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Parametr	Ilość sprawdzeń na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	HB w kale	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		**	INSTAND	INS 131	program	2	1030,00	23	1266,90	2533,80	
Razem za 12 m-cy *											
							x	x	x	2533,80 zł	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

UWAGA:

** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

UWAGA

PAKIET 16 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Parametr	Ilość sprawdzów na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Lamotrygina	**	INSTAND	INS 191	program	2	1010,00	23	1242,30	2484,60	
Razem za 12 m-cy *											
										2484,60 zł	

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

UWAGA:
** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

MEOW

PAKIET 17 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Parametr	Ilość sprawdzia nów na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kontrola paszków do moczu jakościowo	**	INSTAND	INS 171	program	2	970,00	23	1193,10	2386,20	
Razem za 12 m-cy *											
							x	x	x	2386,20 zł	

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

UWAGA:
** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

MEOW

PAKIET 20 KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Parametr	Ilość sprawdzianów na 12 miesięcy	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	HIV 1i2 (jakościowe)	**	INSTAND	INS 335	program	2	1830,00	23	2250,90	4501,80	
Razem za 12 m-cy *											
										4501,80 zł	

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

UWAGA:

** - minimum 2 sprawdziany na 12 miesięcy

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	Eclipse Boluk-Sobolewska Sp. K.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. prof. M. Życzkowskiego 18, 31-864 Kraków
Województwo:	małopolskie
NIP:	6751410150
REGON:	120846540
KRS/ CEIDG	0000321484
Osoba do kontaktu:	Renata Sas
Telefon:	12 29 50 164
e-mail:	Renata.sas@eclipsemedical.pl

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i **oświadczam/y co następuje :**

1.Oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 1 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 2 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 3 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 4 : 11 690,50 zł. netto, VAT : 8%

12 625,74 zł. brutto, słownie : dwanaście tysięcy sześćset dwadzieścia pięć złotych 74/100

Pakiet Nr 5 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 6 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 7 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 8 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 9 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 10 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 11 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 12 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 13 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 14 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 15 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 16 : zł. netto, VAT : %

Pakiet Nr 17 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 18 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 19 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 20 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 21 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Termin dostawy : do 2 dni roboczych od złożenia zamówienia.

Termin płatności 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

2. Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
4. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
5. Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawinionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp – nie dotyczy.

7. **Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, zatrudniając podwykonawców * (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, gońiec nie jest podwykonawcą). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* :
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.
9. Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy)*.
10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja) * :
.....
.....
.....

11. Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, będzie prowadził* do powstania obowiązku podatkowego * (dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający) – podać **wg opisu** zgodnie z pkt. XXI, ppkt.7 SWZ, jeżeli dotyczy.

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art.226 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp).

12. Wykonawca jest: ~~mikroprzedsiębiorstwem*~~, małym przedsiębiorstwem*, ~~średnim przedsiębiorstwem*~~, dużym przedsiębiorstwem*, jednoosobową działalnością gospodarczą*, ~~osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*~~.
13. Oświadczam/my że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
14. **Oświadczam/my, 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.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formiex..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/y mi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: Renata Sas – spec. ds. zam .publ.

17. Dane do umowy:

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Sylvia Boluk-Sobolewska

komplementariusz

.....

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Anna Szczecińska

Asystent ds. Obsługi Sprzedaży

Adam Musiał

Kierownik ds. Obsługi Sprzedaży

Nr telefonu i e-mail: 12 29 50 152, sprzedaz@eclipsemedical.pl

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres banku Alior Bank S. A.

Nr rachunku 02 2490 0005 0000 4520 7995 0390

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosem/wniesiemy w formie:x..... - nie dotyczy.

18. Oferta została złożona na (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Pełnomocnictwo

2. Form. asortym.-cenowy

3. Ośw. zał. nr 2

4.
.....

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Kraków
Data	14.01.2025r.

.....

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

Gelpse

ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PAKIET 4 – Próźniowy system pobierania krwi - zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.)
- dotyczy wszystkich pakietów

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Probówka PET do morfologii 2 ml z EDTAK2	1 x 50 szt.	Greiner Bio- One	454024	opak.	110	18,50	8%	19,98	2 197,80	
2	Probówka PET do biochemii 4 ml z aktywatorem z wykrzepiania	1 x 50 szt.	Greiner Bio- One	454092	opak.	200	18,50	8%	19,98	3 996,00	
3	Probówka PET 4 ml z heparyną litową	1 x 50 szt.	Greiner Bio- One	454084	opak.	2	21,00	8%	22,68	45,36	
4	Probówka PET 4 ml bez dodatków	1x 50 szt.	Greiner Bio- One	454001	opak.	2	18,50	8%	19,98	39,96	
5	Probówka do OB _i max. 3,5 ml (cytrynian sodu) metoda logarytmiczna	1x 50 szt.	Greiner Bio- One	729070	opak.	4	65,00	8%	70,20	280,80	
6	Probówka PET do koagulologii max. 2 ml (3,2% cytrynian sodu)	1x 50 szt.	Greiner Bio- One	454321	opak.	8	30,00	8%	32,40	259,20	

7	Uchwyt jednorazowy z zabezpieczeniem przeciwzakłuciowym.	1 x 50 szt.	Greiner Bio-One	450230	opak.	150	17,50	8%	18,90	2 835,00	
8	Igła systemowa 0,8	1 x 100 szt.	Greiner Bio-One	450076	opak.	70	35,00	8%	37,80	2 646,00	
9	Igła systemowa z wizualną kontrolą prawidłowości wkłucia 0,8	1 x 100 szt.	Greiner Bio-One	450040	opak.	5	51,00	8%	55,08	275,40	
10	Igła systemowa z wizualną kontrolą prawidłowości wkłucia 0,8 połączona z uchwytem, z zabezpieczeniem przeciwzakłuciowym, w jednym	1 x 30 szt.	Greiner Bio-One	450239V1	opak.	1	46,50	8%	50,22	50,22	
Razem za 12 miesięcy*										12 625,74	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

WARUNKI DODATKOWE:

- 1 – Wszystkie elementy systemu muszą być ze sobą kompatybilne (w przypadku zaferowania probówek innego systemu wymagane oświadczenia producentów o wzajemnej kompatybilności)
- 2 – Wszystkie igły i uchwyty muszą pochodzić od jednego producenta.
- 3 – Probówki z zakręcanymi korkami (z wyjątkiem probówek do OB).
- 4 – Probówka do koagulologii z podwójną ścianką (PET i PP), otwarcie opakowania nie skraca terminu ważności.
- 5 – Czas wykrzepiania standardowej próbki na surowicę do 30 minut

Kraków, 14.01.2025r.

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	Bio-Novum Sp. zo.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Nowy Świat 23A/3U, 20-418 Lublin
Województwo:	Lubelskie
NIP:	9462684339
REGON:	381783283
KRS/ CEIDG	0000757258
Osoba do kontaktu:	Paulina Rzepka
Telefon:	81 5244219, kom. 518 575 291
e-mail:	biuro@bio-novum.com

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i **oświadczam/y co następuje :**

1.Oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 11 : 5220,00 zł. netto, VAT 8 %

5637,60 zł. brutto, słownie : pięć tysięcy sześćset trzydzieści siedem złotych 60/100

Pakiet Nr 13 : 17856,00 zł. netto, VAT : 8 %

19284,48 zł. brutto, słownie : dziewiętnaście tysięcy dwieście osiemdziesiąt cztery złote 48/100

Termin dostawy : do 1 dni roboczych od złożenia zamówienia.

Termin płatności 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

2.Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.

3.Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.

4.Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.

5.Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawinionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp – nie dotyczy.

7. **Znając treść art. 297 § 1 Kodeksu Karnego**, kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, ~~zatrudniając podwykonawców,*~~ (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, gонец nie jest podwykonawcą). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* :

9. Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy).*

10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja) * :

11. Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, ~~będzie prowadził* do powstania obowiązku podatkowego *~~ (dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający) – podać wg opisu zgodnie z pkt. XXI, ppkt. 7 SWZ, jeżeli dotyczy.

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 3 ustawy Pzp).

12. Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem*, małym przedsiębiorstwem*, średnim przedsiębiorstwem*, dużym przedsiębiorstwem*, jednoosobową działalnością gospodarczą*, ~~osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*~~.

13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

14. **Oświadczam/my, 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.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formieX..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/ymi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: Paulina Rzepka kom. 518 575 291, biuro@bio-novum.com

17. Dane do umowy:

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Artur Golus

Stanowisko

Członek Zarządu

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Pracownik Biura Obsługi Klienta

Stanowisko

Pracownik Biura Obsługi Klienta

Nr telefonu i e-mail: kom. 518 575 289 , sprzedaz@bio-novum.com

c)Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:
Nazwa i adres banku ING BSK Nr rachunku 43 1050 1953 1000 0090 3167 1143

d)Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosę/wniesiemy w formie:x..... - nie dotyczy.

18.Oferta została złożona na (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Formularz cenowy
2. Oświadczenie wykonawcy
3.
4.

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Lublin
Data	16.01.2025

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

Mo-Soul

Załącznik Nr 4 do SWZ (zawiera 29 stron)
ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU

ZAMÓWIENIA

Pakiety od nr 1 do nr 21

PAKIET 11 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.). - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Panel na 5 narkotyków w moczu AMP/COC/OPI/THC/MET	1 x 25 szt.	Hangzhou Alltest Biotech	DOA- 154	opak	36	145,00	8	156,60	5637,60	1. Test zatężeniowy w moczu. 2. Metoda immunochromatograficzna 3. Ciężar cząsteczek: 300ng/ml, CPT 300ng/ml 4. Metoda musi zawierać wykaz wszystkich wykrywanych substancji i metaboli z podaniem ich numerów C.I.S i progów ich wykrywalności. 5. Metoda musi zawierać wykaz substancji nieuchodzących w reakcje krzyżowe z podaniem numerów CAS Ułoża w języku polskim
Razem za 12 m-cy *							5220,00			5637,60	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

2020-Nowy

PAKIET 13 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Panel MULTI 7 ABP, CAT, MEP, MDPV, Spice/K2, FYL, α-PVP	1 x 25 szt.	Hangzhou Alltest Biotech	DOA- 174	opak	36	496,00	8	535,68	19284,48	7-parametrowy panel szybkich testów do detekcji dopalaczy w moczu: - AB- PINACA - ABP 10 ng/mL - Katyna - CAT 150 ng/mL - Mefedron - MEP 100 ng/ml - Metylenodioksypirwaleron - MDPV 1000 ng/mL - Spice/K2 50 ng/ml - Fentanyl - FYL 20 ng/ml - α-Pirolidynopentiofenon - α-PVP 1000 ng/ml
Razem za 12 m-cy *							17856,00			19284,48	

Pakiet stanowi niepodzielną całość

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	Alpha Diagnostics Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Taśmowa 1, 02-677 Warszawa
Województwo:	mazowieckie
NIP:	5270103095
REGON:	002016130
KRS/ CEiDG	0000133147
Osoba do kontaktu:	Elżbieta Szczecińska
Telefon:	602 641 522
e-mail:	eszczecinska@alphadiag.com.pl ; ad@alphadiag.com.pl

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i oświadczam/y co następuje :

1.Oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 6 : **17 580,00 zł. netto**, VAT : 8% i 23%

19 242,90 zł. brutto, słownie : **Dziewiętnaście tysięcy dwieście czterdzieści dwa zł, 90/100**

Pakiet Nr 9 : **15 826,00 zł. netto**, VAT : 8% i 23%

17 452,08 zł. brutto, słownie : **Siedemnaście tysięcy czterysta pięćdziesiąt dwa zł, 08/100**

Termin dostawy : do **1 dzień** roboczy od złożenia zamówienia.

Termin płatności 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

2.Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.

3.Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.

4. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.

5. Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawnionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp -nie dotyczy.

7. **Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „ kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, zatrudniając podwykonawców,* (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, goniec nie jest podwykonawcą). ~~Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* :~~

W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadam/y za ich pracę jak za swoją własną.

9. ~~Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy).*~~

10. ~~Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja) *:~~

..... **NIE DOTYCZY**

11. Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, ~~będzie prowadził* do powstania obowiązku podatkowego~~ ~~*(dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający) – podać wg opisu zgodnie z pkt. XXI, ppkt.7 SWZ, jeżeli dotyczy.~~

.....*

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art.226 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp).

12. Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem*, małym przedsiębiorstwem*, średnim przedsiębiorstwem*, dużym przedsiębiorstwem*, jednoosobową działalnością gospodarczą*, osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*.

13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

14. Oświadczam/my, 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.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formieX..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/yymi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: **Dorota Grzesiak-Nagórska, Prokurent**

17. Dane do umowy:

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Dorota Grzesiak-Nagórska

Stanowisko

Prokurent

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Sebastian Korsak

Stanowisko

Specjalista ds. Obsługi Klienta

Nr telefonu i e-mail: 22/ 632 75 13, zam@alphadiag.com.pl, skorsak@alphadiag.com.pl

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres banku mBank O/W-wa Nr rachunku 95 1140 1010 0000 4276 9200 1001

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wnioś/wniesiemy w formie:X..... - nie dotyczy.

18. Oferta została złożona na **20** (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Wycena przedmiotu zamówienia + parametry graniczne, zał. nr 4 do SWZ – Pakiet nr 6

2. Wycena przedmiotu zamówienia + parametry graniczne, zał. nr 4 do SWZ – Pakiet nr 9

3. Szczegółowy wykaz asortymentu – pakiet nr 9

4. Oświadczenie Wykonawcy, zał. nr 2 do SWZ

5. KRS

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Warszawa
Data	16.01.2025 r.

Podpisane elektronicznie przez
Dorota Grzesiak-Nagórska
(Certyfikat kwalifikowany) w dniu
2025-01-16.

Dorota Grzesiak-Nagórska, Prokurent

podpis kwalifikowany

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

Alpha Diagnostics

Załącznik Nr 4 do SWZ
ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU

ZAMÓWIENIA

ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PAKIET 6 – ELEKTROLITY - zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Oznaczenie Na, K, Li	5600	Medica Corp.	2122	opak	8	1 195,00 zł	8%	1 290,60 zł	10 324,80 zł
2	Odczynnik czyszczący		Alpha Diagnostics Sp. z o.o.	D6598-030	opak	6	85,00 zł	23%	104,55 zł	627,30 zł
3	Elektroda Na		Medica Corp.	2102	opak	1	895,00 zł	8%	966,60 zł	966,60 zł
4	Elektroda K		Medica Corp.	2101	opak	1	895,00 zł	8%	966,60 zł	966,60 zł
5	Elektroda Li		Medica Corp.	2106	opak	1	895,00 zł	8%	966,60 zł	966,60 zł
6	Elektroda referencyjna		Medica Corp.	2103	opak	1	895,00 zł	8%	966,60 zł	966,60 zł
7	Wężyk pompy		Medica Corp.	Zestaw rurek/2104	opak	1	345,00 zł	8%	372,60 zł	372,60 zł
8	Dzierżawa aparatu		Medica Corp.	Easylyte Na/K/Li P2015	m-c	12	100,00 zł	23%	123,00 zł	1 476,00 zł
9	Kontrola ISE Na/K/Li 3 poziomy 3x10 ampułek	750	Medica Corp.	2815	opak	3	595,00 zł	8%	642,60 zł	1 927,80 zł
10	Przebieg roczny analizatora		Alpha Diagnostics Sp. z o.o.	Easylite Na/K/Li	x	1	600,00 zł	8%	648,00 zł	648,00 zł
Razem za 12 m-cy *							x	x	x	19 242,90 zł

Pakiet stanowi niepodzielną całość.

Uwaga : Patrz poniżej na - Parametry graniczne dla analizatora

Dorota Grzesiak-Nagórska, Prokurent
Podpis kwalifikowanyPodpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ
str. 5

ANALIZATOR		
	PARAMETRY GRANICZNE	
L.p.	Określenie parametru	Spełnia /Tak
1	Możliwość oznaczania: Na, K, Li w surowicy, krwi pełnej i moczu.	Tak
2	Kalibracja automatyczna lub na życzenie operatora, możliwość wyłączenia autokalibracji	Tak
3	Żywotność pakietu po instalacji w aparacie minimum 6 miesięcy	Tak
4	Odczynniki kalibracyjne i pojemnik na ścieki w zamkniętym pakiecie	Tak
5	Bezobsługowe elektrody Na, K, Li	Tak
6	Zakresy detekcji elektrod w surowicy: Na 20 – 200 mmol/l K 0,2 – 40 mmol/l Li 0,2 – 5,0 mmol/l	Tak
7	Detektor próbek	Tak
8	System kontroli jakości	Tak
9	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak
10	Możliwość podstawiania probówek i kapilar	Tak
11	Rok produkcji 2018 lub nowszy	Tak

Dorota Grzesiak-Nagórska, Prokurent
Podpis kwalifikowany

Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

Podpisane elektronicznie przez
Dorota Grzesiak-Nagórska
(Certyfikat kwalifikowany) w dniu
2025-01-16.

Alpha Diagnostics

Załącznik Nr 4 do SWZ
ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU
ZAMÓWIENIA

ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PAKIEŃ 9 –HEMATOLOGIA – DZIERŻAWA ANALIZATORA HEMATOLOGICZNEGO Z DOSTAWĄ ODCZYNNIKÓW – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Producent	Nr katalog.	J.m.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Krew kontrolna poziom N	360 oznaczeń	Boule	1504019	opak.	12	140,00 zł	8%	151,20 zł	1 814,40 zł	Trwałość - min 14 dni po otwarciu butelki
2	Krew kontrolna poziom L	180 oznaczeń	Boule	1504020	opak.	12	140,00 zł	8%	151,20 zł	1 814,40 zł	Trwałość - min 14 dni po otwarciu butelki
3	Krew kontrolna poziom H	180 oznaczeń	Boule	1504021	opak.	12	140,00 zł	8%	151,20 zł	1 814,40 zł	Trwałość - min 14 dni po otwarciu butelki
4	Diluent	5800 oznaczeń	Boule	1504460	opak.	8	599,00 zł	8%	646,92 zł	5 175,36 zł	Trwałość odczynnika - min. 3 miesiące po podłączeniu do analizatora
5	Odczynnik lizujący	5800 oznaczeń	Boule	1504461	opak.	6	599,00 zł	8%	646,92 zł	3 881,52 zł	Trwałość odczynnika - min. 3 miesiące po podłączeniu do analizatora
6	Dzierżawa analizatora		Boule	1420026RFID	m-c	12	200,00 zł	23%	246,00 zł	2 952,00 zł	x
Razem za 12 m-cy							x	x	x	17 452,08 zł	x

Pakiet stanowi niepodzielną całość.
Uwaga : Patrz poniżej na - Parametry graniczne dla analizatora hematologicznego typu 3-diff

Dorota Grzesiak-Nagórska, Prokurent
Podpis kwalifikowany
Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ
str.7

Parametry graniczne dla analizatora hematologicznego typu 3-diff		Potwierdzenie spełnienia parametru TAK/NIE	Opis parametru
1	2	3	4
1	Analizator nie starszy niż 5 lat, 3 diff jako autonomiczna jednostka (bez komputera zewnętrznego), po generalnym przeglądzie technicznym	TAK	Analizator nie starszy niż 5 lat, 3 diff jako autonomiczna jednostka (bez komputera zewnętrznego), po generalnym przeglądzie technicznym
2	Automatyczna analiza minimum 18 parametrów morfologii krwi (WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, PDW, MPV, LYM%, LYM, MID, MID%, GRAN, RDW, LPCR)	TAK	Automatyczna analiza minimum 18 parametrów morfologii krwi (WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, PDW, MPV, LYM%, LYM, MID, MID%, GRAN, GRAN%, RDW, LPCR)
3	Analizatory zbudowane w oparciu technologię trwałego zaworu obrotowego	TAK	Analizator zbudowany w oparciu technologię trwałego zaworu obrotowego
4	Analizatory posiadają pomiar PLT eliminujący możliwość interferencji z RBC.	TAK	Analizator posiada pomiar PLT eliminujący możliwość interferencji z RBC.
5	Wskaźnik anizocytozy oznaczany jako wartość procentowa i absolutna (RDW% i RDW _a)	TAK	Wskaźnik anizocytozy oznaczany jako wartość procentowa i absolutna (RDW% i RDW _a)
6	Automatyczne mycie igły pobierającej krew	TAK	Automatyczne mycie igły pobierającej krew
7	Analizatory posiadają 4 tory pobierania., ręcznie z próbówki otwartej, tor rozcieńczający próbkę , tor mikrometody pozwalający dokonać pomiaru z 20 mikrolitrów krwi włośniczkowej pobranej bezpośrednio od pacjenta, tor podajnika automatycznie mieszającego i przekłuwającego próbkę.	TAK	Analizator posiada 4 tory pobierania., ręcznie z próbówki otwartej, tor rozcieńczający próbkę , tor mikrometody pozwalający dokonać pomiaru z 20 mikrolitrów krwi włośniczkowej pobranej bezpośrednio od pacjenta, tor podajnika automatycznie mieszającego i przekłuwającego próbkę.
8	Analizatory posiadają możliwość oznaczania krwi rozcieńczonej (wbudowana funkcja dyspersera diluentu) używany w przypadku problemów z zagęszczeniem elementów morfotycznych automatycznie przeliczający rozcieńczenie na wartości w krwi pełnej.	TAK	Analizator posiada możliwość oznaczania krwi rozcieńczonej (wbudowana funkcja dyspersera diluentu) używany w przypadku problemów z zagęszczeniem elementów morfotycznych automatycznie przeliczający rozcieńczenie na wartości w krwi pełnej.
9	Możliwość zdefiniowania różnych zakresów referencyjnych dla płci, wieku, pacjenta (minimum 12 zakresów)	TAK	Możliwość zdefiniowania różnych zakresów referencyjnych dla płci, wieku, pacjenta (minimum 12 zakresów)
10	Możliwość nadawania indywidualnych opisów dla badanych próbek	TAK	Możliwość nadawania indywidualnych opisów dla badanych próbek
11	Ekran ciekłokrystaliczny pozwalający na odczyt wyniku wraz z histogramami bez sporządzenia wydruku	TAK	Ekran ciekłokrystaliczny pozwalający na odczyt wyniku wraz z histogramami bez sporządzenia wydruku
12	Wydruk wyniku wraz z histogramami dla RBC, WBC, PLT z wykorzystaniem drukarki laserowej	TAK	Wydruk wyniku wraz z histogramami dla RBC, WBC, PLT z wykorzystaniem drukarki laserowej
13	System flagowania wyników patologicznych wraz z komunikatami opisującymi typowe patologie	TAK	System flagowania wyników patologicznych wraz z komunikatami opisującymi typowe patologie
14	Wprowadzanie informacji o kalibratorach i materiale kontrolnym przy użyciu kodów kreskowych lub innego nośnika elektronicznego	TAK	Wprowadzanie informacji o kalibratorach i materiale kontrolnym przy użyciu kodów kreskowych lub innego nośnika elektronicznego
15	Tylko dwa odczynniki do pracy rutynowej (podgląd stanu zużycia odczynników z poziomu menu analizatora)	TAK	Tylko dwa odczynniki do pracy rutynowej (podgląd stanu zużycia odczynników z poziomu menu analizatora)
16	Nie wymagający codziennych procedur konserwujących (nie trzeba podstawiać żadnych odczynników myjących po zakończonym dniu pracy)	TAK	Nie wymagający codziennych procedur konserwujących (nie trzeba podstawiać żadnych odczynników myjących po zakończonym dniu pracy)

17	Wbudowany system kontroli jakości z zastosowaniem analizy Levey-Jennings'a oraz możliwości kontroli dla 6 różnych materiałów kontrolnych, graficzne prezentowanie wyników kontroli jakości na ekranie oraz możliwość drukowania zbiorczych wyników (dziennie i zbiorcze raporty kontrolne)	TAK	Wbudowany system kontroli jakości z zastosowaniem analizy Levey-Jennings'a oraz możliwości kontroli dla 6 różnych materiałów kontrolnych, graficzne prezentowanie wyników kontroli jakości na ekranie oraz możliwość drukowania zbiorczych wyników (dziennie i zbiorcze raporty kontrolne)
18	Możliwość drukowania zbiorczych raportów dotyczących badań (raporty dzienne, miesięczne itp.)	TAK	Możliwość drukowania zbiorczych raportów dotyczących badań (raporty dzienne, miesięczne itp.)
19	Analizatory przystosowane do pracy w systemie całodobowym.	TAK	Analizator przystosowany do pracy w systemie całodobowym.
20	Analizatory wyposażone w zewnętrzny czytnik kodów kreskowych.	TAK	Analizator wyposażony w zewnętrzny czytnik kodów kreskowych.
21	Możliwość podłączenia analizatorów do sieci laboratoryjnej (konieczność posiadania złącza RS-232 i/lub USB)	TAK	Możliwość podłączenia analizatorów do sieci laboratoryjnej (analizator posiada złącza RS-232 i/lub USB)
22	Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie obsługi analizatorów	TAK	Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie obsługi analizatorów
23	Instrukcja obsługi i oprogramowanie analizatora w języku polskim	TAK	Instrukcja obsługi i oprogramowanie analizatora w języku polskim
24	Wpicie analizatora do laboratoryjnego systemu informatycznego „INFOMEDICA” na koszt Wykonawcy	TAK	Wpicie analizatora do laboratoryjnego systemu informatycznego „INFOMEDICA” na koszt Wykonawcy
Wymagania dotyczące odczynników oraz dodatkowe			
1	Zamawiający wymaga aby analizator oraz oferowane odczynniki posiadały znak zgodności CE	TAK	Analizator oraz oferowane odczynniki posiadają znak zgodności CE
2	Zamawiający wymaga aby wszystkie odczynniki i materiały kontrolne pochodziły od jednego producenta	TAK	Wszystkie odczynniki i materiały kontrolne pochodzą od jednego producenta
3	Zamawiający wymaga aby oferowane odczynniki były odczynnikami bezcyfrowymi	TAK	Oferowane odczynniki są odczynnikami bezcyfrowymi
4	Zamawiający wymaga aby Wykonawca dołączył do oferty szczegółowy wykaz odczynników, materiałów kontrolnych i eksploatacyjnych wraz z podaniem ich terminu ważności.	TAK	Wykonawca dołączył do oferty szczegółowy wykaz odczynników, materiałów kontrolnych i eksploatacyjnych wraz z podaniem ich terminu ważności.

Dorota Grzesiak-Nagórska, Prokurent
Podpis kwalifikowany
Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

Podpisane elektronicznie przez
Dorota Grzesiak-Nagórska
(Certyfikat kwalifikowany) w dniu
2025-01-16.

JACEK
BLACHA
RSKI

Elektronicznie
podpisany przez
JACEK
BLACHARSKI
Data: 2025.01.16
15:52:10 +01'00'

Załącznik Nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY (wzór)

Nazwa Wykonawcy:	BioMaxima S.A.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Vetterów 5, 20-277 Lublin
Województwo:	Lubelskie
NIP:	946 23 60 625
REGON:	432519331
KRS/ CEiDG	KRS 0000313349
Osoba do kontaktu:	Jacek Blacharski
Telefon:	81 745 44 23
e-mail:	przetargi@biomaxima.com

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i **oświadczam/y co następuje :**

1.Oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 1 : 6 100,00 zł. zł. netto, VAT : 8% i 23%

6 984,00 zł. brutto, słownie : sześć tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt cztery, 00/100 zł

Pakiet Nr 3 : . 2 926,10 zł. netto, VAT : 8% i 23 %

3 222,26 zł brutto, słownie : trzy tysiące dwieście dwadzieścia dwa, 26/100 zł

Termin dostawy : do 1 dzień roboczy od złożenia zamówienia.

Termin płatności 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

- Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.
- Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
- Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawnionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp

– nie dotyczy.

7. **Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, ~~zatrudniając podwykonawców *~~ (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, gońiec nie jest podwykonawcą). ~~Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy *~~ :
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.
9. Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy).*
10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja) * :
.....
.....
.....

11. Wybór naszej oferty nie będzie * prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, ~~będzie prowadził * do powstania obowiązku podatkowego *~~ (~~dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający~~) – ~~podać wg opisu zgodnie z pkt. XXI, ppkt.7 SWZ, jeżeli dotyczy.~~ *

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art.226 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp).

12. Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem *, małym przedsiębiorstwem *, średnim przedsiębiorstwem *, dużym przedsiębiorstwem *, jednoosobową działalnością gospodarczą *, osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej *.
13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
14. **Oświadczam/my, 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.
15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formiex..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/y mi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: Jacek Blacharski

17. Dane do umowy:

- a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko
Jacek Blacharski

Stanowisko
Kierownik Zespołu Zamówień Publicznych

- b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko
Kamil Frączek

Stanowisko
Biuro Obsługi Klienta

Nr telefonu i e-mail: 81 745 51 40 wew. 1 bok@biomaxima.com

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:
Nazwa i adres banku Nr rachunku
Bank ING o numerze: 80 1050 1953 1000 0090 3132 2150

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosem/wniesiem w formie:x..... - nie dotyczy.

18. Oferta została złożona na (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Formularz cenowy
2. Oświadczenia
3. Pełnomocnictwo
4.

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Lublin
Data	15-01-2025 r.

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

Załącznik Nr 2 do SWZ

Zamawiający:

Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy
ul. Korczaka 27
40 – 340 Katowice
(pełna nazwa/adres)

WYKONAWCA (pełna nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania)	BioMaxima S.A. Ul. Vetterów 5, 20-277 Lublin
--	---

Profilo.xlmo

Załącznik Nr 4 do SWZ

ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PAKIET 1 – KOAGULOLOGIA – zapotrzebowanie roczne : *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Tromboplastyna	4x4-6ml-12x2 ml	TECHNOC LONE		Buleika opakowanie	40 3	295,00 zł	8%	318,60 zł	955,80 zł	Tromboplastyna z móżdżów króliczych z własnym płynem rozpuszczającym.
2	Osocze kontrolne N	4x4-1ml-1x5 ml	TECHNOC LONE		M opakowanie	42 3	195,00 zł	8%	210,60 zł	631,80 zł	Osocze kontrolne do kontroli jakości ozn. PT, APTT.
3	Osocze kontrolne P	4x4-1ml-1x5 ml	TECHNOC LONE		M opakowanie	42 3	195,00 zł	8%	210,60 zł	631,80 zł	Osocze kontrolne do kontroli jakości ozn. PT, APTT.
4	APTT	4x4-2ml-5x2 ml	TECHNOC LONE		Buleika opakowanie	42 3	295,00 zł	8%	318,60 zł	955,80 zł	Odczynnik ciekły gotowy do użycia.
5	CaCl2	4x4-1ml-25 ml	TECHNOC LONE		Buleika opakowanie	6 1	30,00 zł	8%	32,40 zł	32,40 zł	Odczynnik ciekły gotowy do użycia.
6	Dzierżawa Kaspulometru		TECHNOC LONE			12	220,00 zł	23%	270,60 zł	3 247,20 zł	
7	Kuwey pomiarowe	500	TECHNOC LONE		Szalik opakowanie	2	245,00 zł	8%	264,80 zł	529,20 zł	
Razem za 12 m-cy *										6 984,00 zł	

WARUNKI DODATKOWE

- Ten sam nr serii osoczy kontrolnych na cały rok.
- Koagulometr:
 - rok produkcji 2022
 - półautomatyczny
 - ilość jednoczesnych oznaczeń – dublet
 - inkubowane pozycje na odczynniki
 - możliwość umieszczania fiolek o różnych rozmiarach
 - inkubowane pozycje na kuwey pomiarowe
 - możliwość wykonywania oznaczeń PT i APTT
 - możliwość wprowadzania krzywych kalibracyjnych kodami kreskowymi
 - program kontroli jakości
 - czytnik kodów kreskowych

Pakiet stanowi niepodzielną całość.

zgodnie z opisem w SWZ

Podpis wykonawcy

BioMaximo

PAKIET 3 – zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku	Cena jedn. Netto	VAT w %	Cena jedn. Brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Probówki z odczynnikiem do liczenia płytek w krwi żyłnej lub włósniczkowej.	50 szt.	KABE	015110	opak.	2	49,90 zł	8%	53,89	107,78 zł	1 Probówka zawierająca 1 ml odczynnika 2. Kapsuła do napełniania komory licznikowej
2	Barwnik Giemsy	1 x 1000 ml	Aqua-med.	1020.2	but.	4	230,00 zł	8%	248,40	993,60 zł	Gotowy do użycia
3	Barwnik May-Grunwalda	1 x 1000 ml	Aqua-med.	1030.2	but.	2	155,00 zł	8%	167,40	334,80 zł	Gotowy do użycia
4	Odczynnik Mac Williama	500 ml	Biomaxima	1-103-0500	but.	2	40,00 zł	8%	43,20	86,40 zł	
5	Odczynnik Erlicha	500 ml	Biomaxima	1-101-0500	but.	2	40,00 zł	8%	43,20	86,40 zł	
6	Odczynnik Rosina	100 ml	Aqua-med.	2035.5	but.	2	40,00 zł	8%	43,20	86,40 zł	
7	Probówki z PS poj. 7 ml średnica 13 mm dł. 100 mm	1 x 400 szt.	Noex	TR10PSN	opak	1	55,00 zł	8%	59,40	59,40 zł	
8	Probówki z PP poj. 10 ml, stożkowe średnica 16 mm dł. 100 mm	1 x 500 szt.	Nuova Aptaca	5005/MOC/S	opak	3	59,90 zł	8%	64,69	194,08 zł	Bez kolimera i podkładu
9	Korki wewn. do probówek średnicy 16 mm	1 x 1000 szt.	Nuova Aptaca	1127.01	opak	2	43,90 zł	8%	47,41	94,82 zł	
10	Naczynko TECHNIKON 0,5ml, PS	1 x 1000 szt.	Nuova Aptaca	1024	opak	4	50,00 zł	8%	54,00	216,00 zł	
11	Probówka typu Eppendorf, 1,5ml, z korkiem. Zamawiający dopuszcza opakowania 500 szt po odpowiedziach na pytania	1 x 1000 szt 1x500szy	Biosigma	BSA022	opak	40 20	19,00 zł	8%	20,52	410,40 zł	
12	Probówka typu Eppendorf, 0,5ml, z korkiem	1 x 1000 szt	Nuova Aptaca	1003/V	opak	1	40,00 zł	8%	43,20	43,20 zł	
13	Pipety PASTEURA z PE 3 ml	1 x 500 szt.	Biosigma	BSV1364	opak	1	36,90 zł	23%	45,39	45,39 zł	
14	Pipety PASTEURA z PE 1 ml	1 x 500 szt.	Biosigma	BSV1344	opak	1	41,90 zł	23%	51,54	51,54 zł	
15	Końcówki – żółte typ Gilsone 10 - 200 µl. Zamawiający dopuszcza końcówki 0-200µl po odpowiedziach na pytania	1 x 1000 szt.	Nuova Aptaca	1202/G	opak	10	16,00 zł	23%	19,68	196,80 zł	
16	Końcówki – niebieskie typ Gilsone 200 - 1000 µl	1 x 1000 szt.	Nuova Aptaca	1001/G	opak	7	25,00 zł	23%	30,75	215,25 zł	
Razem za 12 m-cy *										3 222,26 zł	

Załącznik Nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:	KSELMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Szosa Toruńska 13/15, 86-300 Grudziądz
Województwo:	kujawsko-pomorskie
NIP:	8762491302
REGON:	385899730
KRS/ CEiDG	Dagmara Wąs
Osoba do kontaktu:	785 594 946
Telefon:	-
e-mail:	biuro@kselmed.com

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i **oświadczam/y co następuje :**

1.Oferuję/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 1 : 5583,02 zł. netto, VAT : 8 i 23 %

6704,70 zł. brutto, słownie : sześć tysięcy siedemset cztery 70/100 złotych

Termin dostawy : do 2 dni roboczych od złożenia zamówienia.

Termin płatności 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

- Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.
- Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
- Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawnionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp – nie dotyczy.

7. **Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „ kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne

pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub **zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

8. **Oświadczam, że zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców ***,
~~zatrudniając podwykonawców, *~~ (dotyczy wyłącznie transportu – kurier, goniec nie jest
podwykonawcą). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy *:
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadam/y za ich pracę jak za swoją własną.
9. Informacje zawarte na stronach oferty od do stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w
rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być
ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli
dotyczy).*
10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest
następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub
konsoreja) *:

11. Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, ~~będzie prowadził *~~ do powstania obowiązku podatkowego * (dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający) – podać wg opisu zgodnie z pkt. XXI, ppkt. 7 SWZ, jeżeli dotyczy.

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 3 ustawy Pzp).

12. Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem*, ~~małym przedsiębiorstwem*~~, ~~średnim przedsiębiorstwem*~~, ~~dużym przedsiębiorstwem*~~, ~~jednoosobową działalnością gospodarczą*~~, ~~osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*~~.
13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
14. **Oświadczam/my, 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.
15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formiex..... - nie dotyczy.
16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/y mi do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: Anna Rejczak-Kucharska – Prezes Zarządu

17. Dane do umowy:

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:
Imię i nazwisko **Stanowisko**
Anna Rejczak-Kucharska – Prezes Zarządu
b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:
Imię i nazwisko **Stanowisko**
Dagmara Wąs Kierownik Biura
Nr telefonu i e-mail: 785 594 946, biuro@kselmed.com

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:
Nazwa i adres banku ING Bank Śląski S.A. **Nr rachunku:** 64 1050 1139 1000 0091 5134 7938

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosem/wniesiemy w formie:x..... - nie dotyczy.

18.Oferta została złożona na (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia - zał. nr 2 do SWZ
2. Zestawienie wyceny przedmiotu zamówienia - zał. nr 4 do SWZ
3. Odpis KRS

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Grudziądz
Data	16.01.2025

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Anna Maria

Rejczak-Kucharska

Data: 2025.01.16 16:00:14 CET

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

K. Szwed

Załącznik Nr 4 do SWZ (zawiera 29 stron)
ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Pakiety od nr 1 do nr 21

ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PAKIET 1 – KOAGULOLOGIA – zapotrzebowanie roczne : *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Tromboplastyna	1 x 5 ml	Diagon	81050	butelka	10	36,80	8%	39,74	397,44	Tromboplastyna z mózgow krwi - zych z wianym płynem rozpuszczającym.
2	Osocze kontrolne N	1 x 1 ml	Diagon	91020	ml	12	12,47	8%	13,47	161,64	Osocze kontrolne do kontroli jakości ozn. PT, APTT
3	Osocze kontrolne P	1 x 1 ml	Diagon	91020	ml	12	12,47	8%	13,47	161,64	Osocze kontrolne do kontroli jakości ozn. PT, APTT
4	APTT	1 x 2 ml	Diagon	72024	butelka	12	16,12	8%	17,41	208,92	Odczynnik ciekły gotowy do użycia
5	CaCl2	1 x 4 ml	Diagon	41048	butelka	6	7,05	8%	7,61	45,66	Odczynnik ciekły gotowy do użycia
6	Dzierżawa koagulometru		Diagon	gCoag4 D		12	375,00	23%	461,25	5535,00	
7	Kuwety pomiarowe	500	Kselmed	OPT-W	sztuk	2	90,00	8%	97,20	194,40	
Razem za 12 m-cy *										6704,70	

WARUNKI DODATKOWE

- Ten sam nr serii osoczy kontrolnych na cały rok.
- Koagulometr:
 - rok produkcji 2022
 - półautomatyczny
 - ilość jednoczesnych oznaczeń – dublet
 - inkubowane pozycje na odczynnik
 - możliwość umieszczania fiolek o różnych rozmiarach
 - inkubowane pozycje na kuwety pomiarowe
 - możliwość wykonywania oznaczeń PT i APTT
 - możliwość wprowadzania krzywych kalibracyjnych kodami kreskowymi
 - program kontroli jakości
 - czynniki kodów kreskowych

Pakiet stanowi niepodzielną całość.

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Anna Maria Rejgżak-Kucharska
Data: 2025.01.16 16:00:28 CET
Podpis wykonawcy
zgodnie z opisem w SWZ

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:	A-Biotech Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Muchoborska 18 54-424 Wrocław
Województwo:	Dolnośląskie
NIP:	8943173072
REGON:	389955677
KRS/ CEiDG	0000915800
Osoba do kontaktu:	Monika Gielec
Telefon:	71 737 38 69
e-mail:	mgielec@a-biotech.pl

Do : Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy – adres : ul. Korczaka 27, 40 – 340 Katowice.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art.275 pkt.2 ustawy Pzp, na: „Dostawę odczynników chemicznych, testów, drobnego sprzętu laboratoryjnego oraz dzierżawę aparatury laboratoryjnej w 2025 roku”. Oznaczenie sprawy: 01/TP/D-LABOR/12/2024

W związku z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania oferuję/my realizację niniejszej dostawy, i **oświadczam/y co następuje :**

1.Oferuje/my wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, za wynagrodzeniem (**podać wartość** zgodnie z opisem pkt. XXI ppkt.1 do 7 SWZ), wg Załącznika Nr 4 do SWZ :

UWAGA : Wykonawca może w ofercie pominać pakiety, które go nie dotyczą (nie składa na nie oferty).

Pakiet Nr 1 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 2 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 3 : 11859,00 zł. netto, VAT : 8,23%

14224,47 zł. brutto, słownie : czternaście tysięcy dwieście dwadzieścia cztery złote 47/100

Pakiet Nr 4 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 5 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 6 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 7 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 8 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 9 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 10 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 11 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 12 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 13 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 14 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

~~Pakiet Nr 15 : zł. netto, VAT : %~~

~~..... zł. brutto, słownie :~~

Pakiet Nr 16 : zł. netto, VAT : %

Pakiet Nr 17 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 18 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Pakiet Nr 19 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

~~Pakiet Nr 20 : zł. netto, VAT : %~~

~~..... zł. brutto, słownie :~~

Pakiet Nr 21 : zł. netto, VAT : %

..... zł. brutto, słownie :

Termin dostawy : do 5 dni roboczych od złożenia zamówienia.

Termin płatności 30 dni, od daty wystawienia faktury (po dostawie).

2. Podane w pkt.1 wynagrodzenie **obejmuje wszystkie składniki cenotwórcze** niezbędne do wykonania zamówienia, w tym transport i rozładunek oraz złożenie towaru we wskazanym pomieszczeniu.
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
Zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w SWZ wymagania Zamawiającego.
4. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ – tj. 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
5. Zawarta w SWZ (załącznik) treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana, i zobowiązujemy w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Gdyby wskutek okoliczności przez nas zawnionych nie doszło do zawarcia umowy, tracimy wniesione przez nas wadium na rzecz Zamawiającego, w oparciu o stosowne przepisy ustawy Pzp – nie dotyczy.

7. **Znając treść art.297 § 1 Kodeksu Karnego** „ kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego**, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności **mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego** kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji **lub zamówienia publicznego** podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, **oświadczamy, że** zawarte w ofercie dane i złożone przeze mnie/przez nas dokumenty i oświadczenia są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
8. **Oświadczam, że** zamówienie będę/my wykonywał/ć /bez zatrudniania podwykonawców *, ~~– zatrudniając podwykonawców *~~ (dotyczy wyłącznie transportu - kurier, gońiec nie jest podwykonawcą). Podać pełną nazwę i adres Podwykonawcy jeżeli dotyczy* :
W przypadku zatrudnienia podwykonawcy odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.
9. Informacje zawarte na stronach oferty od..... do..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Informacje zostały utajnione na podstawie : (wypełnić jeżeli dotyczy).*
10. Sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja) * :
.....
.....
.....

11. Wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, będzie prowadził* do powstania obowiązku podatkowego * (**dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT** na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w zastępstwie Wykonawcy podatek ten miałby uiszczać Zamawiający) – podać **wg opisu** zgodnie z pkt. XXI, ppkt.7 SWZ, jeżeli dotyczy.

UWAGA!

Brak złożenia przez Wykonawcę ww. oświadczenia w powyższym zakresie będzie skutkowało odrzuceniem oferty na podstawie art.226 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp).

12. Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem*, małym przedsiębiorstwem*, średnim przedsiębiorstwem*, dużym przedsiębiorstwem*, jednoosobową działalnością gospodarczą*, osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej*.
13. Oświadczam/y że zapoznaliśmy się z pkt. XXVIII SWZ, tj. z Klauzulą informacyjną z art. 13 RODO dla Wykonawców, którzy w złożonych dokumentach podają dane osobowe podlegające ochronie prawnej lub w inny sposób zostały lub zostaną pozyskane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
14. **Oświadczam/my, 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.

15. Oświadczam, że wadium zostało wpłacone/ złożone w formiex..... - nie dotyczy.

16. Niniejszym oświadczam/y, iż osobą/ami upoważnioną/y do reprezentacji Wykonawcy w trakcie postępowania jest/są: Monika Gielec

17. Dane do umowy:

a) Osoba/y, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Magdalena Zemanek-Zboch

Prezes Zarządu Spółki

b) Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Monika Gielec

Specjalista ds. przetargow@a-biotech.pl

Nr telefonu i e-mail: 71 737 38 69 / biuro@a-biotech.pl

c) Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:

Nazwa i adres bankumBank.....

Nr rachunku16 1140

2004 0000 3102 8207 7481.....

d) Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniosem/wniesiem w formie:x..... - nie dotyczy.

18. Oferta została złożona na9..... (podać ilość stron) zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych i podpisana w sposób określony w SWZ.

19. Do oferty załączam/y następujące dokumenty:

1. Pełnomocnictwo

2. Oświadczenie

3. Formularz.....

4.

.....

UWAGA: * niepotrzebne skreślić

Miejscowość	Wrocław
Data	16.01.2025

.....
kwalfikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

Ofertę i załączniki należy podpisać i złożyć w sposób określony w SWZ.

A-Biotech

Załącznik Nr 4 do SWZ (zawiera 29 stron)
ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU

ZAMÓWIENIA

Pakiety od nr 1 do nr 21

ZESTAWIENIE WYCENY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PAKIET 3 — zapotrzebowanie roczne - *okres zamówienia 12 miesięcy (od 01.02.2025 r. do 31.01.2026 r.) - dotyczy wszystkich pakietów.

L.p.	Grupa asortymentowa nazwa artykułu	Wielkość opakowania	Producent	Nr katalog.	J.M.	Ilość szacunkowa w stosunku roku	Cena jedn. netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto (7x10)	Warunki graniczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Probówki z odczynnikami do liczenia płytek w krwi żywej lub włośniczkowej.	50 szt.	Sarstedt	51.334	opak.	2	235,00	8%	253,80	507,60	1. Probówka zawierająca 1 ml odczynnika 2. Kaplarka do napełniania kolumny kolumnowej.
2	Barwnik Giemsy	1 x 1000 ml	Chempur	121601164# 1L	but.	4	499,00	23	613,77	2455,08	Gotowy do użycia.
3	Barwnik May-Grunwalda	1 x 1000 ml	Chempur	116950821# 1L	but.	2	296,00	23	364,08	728,16	Gotowy do użycia.
4	Odczynnik Mac Williama	500 ml	Chempur	116948008# 500ML	but.	2	172,00	23	211,56	423,12	
5	Odczynnik Eriticha	500 ml	Chempur	116950807# 500ML	but.	2	185,00	23	227,55	455,10	
6	Odczynnik Rosina	100 ml	Chempur	116952007 -100ML	but.	2	149,00	23	183,27	366,54	
7	Probówki z PS poj. 7 ml średnica 13 mm dł. 100 mm	1 x 400 szt.	Chemland	06- 289.13_1 00	opak	1	195,00	23	239,85	239,85	Bez koberca i podziaki
8	Probówki z PP poj. 10 ml, stożkowe średnica 16 mm dł. 100 mm	1 x 500 szt.	FLmedical	5.300.021.0 21.00	opak	3	200,00	23	246,00	738,00	
9	Korki wewn. do probówek średnicy 16 mm	1 x 1000 szt.	Sarstedt	65.647	opak	2	495,00	8	534,60	1069,20	
10	Naczynko TECHNIKON 0,5ml, PS	1 x 1000 szt.	Profilab	541.05	opak	4	189,00	8	204,12	816,48	
11	Probówka typu Eppendorf, 1,5ml, z korkiem	1 x 1000 szt	Profilab	204.015.T	opak	10	260,00	23	319,80	3198,00	

12	Probówka typu Eppendorf, 0,5ml, z korkiem	1 x 1000 szt	Profilab	204.006.T	opak	1	198,00	8	213,84	213,84	
13	Pipety PASTEURA z PE 3 ml	1 x 500 szt.	Biospace	11/PASTE UR-3 23	opak	1	140,00	23	172,20	172,20	
14	Pipety PASTEURA z PE 1 ml	1 x 500 szt.	Biospace	02-63604	opak	1	130,00	23	159,90	159,90	
15	Końcówki – żółte typ Gilsona 10 - 200 µl	1 x 1000 szt.	Bionovo	B-2425	opak	10	120,00	23	147,60	1476,00	
16	Końcówki – niebieskie typ Gilsona 200 - 1000 µl	1 x 1000 szt.	Bionovo	B-2447	opak	7	140,00	23	172,20	1205,40	
Razem za 12 m-cy *										14224,47	

Pakiet stanowi niepodzielną całość .

Podpis wykonawcy zgodnie z opisem w SWZ