ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO Nr 4/2020

*………………..*

*(miejscowość, data)*

**Formularz ofertowy**

Niniejsza oferta stanowi odpowiedź na zapytanie ofertowe nr 4/2020 z dnia 12.10.2020

dotyczące zadań realizowanych w ramach Projektu o nazwie

**„Budowa stanowiska diagnostycznego wykorzystującego techniki cytologiczne, cytogenetyczne i molekularne umożliwiające przeprowadzenie testu Cytourofish(+)”**

## Nazwa beneficjenta

PRZEDSIĘBIORSTWO PRODUKCYJNO HANDLOWO-USŁUGOWE "GENOS" S.C. - BOGDAN KAŁUŻEWSKI, JADWIGA KAŁUŻEWSKA, TADEUSZ KAŁUŻEWSKI

### Numer projektu

RPLD.01.02.01-10-0018/19-00

### Program

Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

### Oś

Badania, rozwój i komercjalizacja wiedzy

### Działanie

Inwestycje przedsiębiorstw w badania i innowacje

### Poddziałanie

Infrastruktura B+R przedsiębiorstw

### Miejsce realizacji projektu

Łódzkie | Zduńskowolski | Zapolice

**DANE OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta:** |  |
| **Adres:** |  |
| **NIP** |  |
| **e-mail:** |  |
| **Osoba kontaktowa, nr tel.** |  |

**SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU OFERTY I CENA**

Zgodnie z zapisami zapytania ofertowego niniejszym oferujemy dostawę następującego wyposażenia:

**Aparatura do cytologii płynnej płynów ustrojowych w tym moczu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane ogólne** | | |
| Pełna nazwa aparatu | Podać |  |
| Producent | Podać |  |
| Kraj pochodzenia | Podać |  |

**Specyfikacja techniczna potwierdzająca zgodność z parametrami technicznymi zawartymi w zapytaniu ofertowym - proszę uzupełnić poniższą tabelę.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane aparatu** | **Warunek graniczny** | **Spełnia/Nie spełnia** | **Parametr oferowany** |
|  | **Konstrukcja** | | | |
|  | Aparatura umożliwiająca przeprowadzenie pełnego procesu uzyskania preparatu cytologicznego cienkowarstwowego. | TAK |  |  |
|  | Aparatura fabrycznie nowa - wymagany rok produkcji: 2019 lub 2020 | TAK |  |  |
|  | Aparatura umożliwiająca równoczesne wykonanie 1-12 preparatów cytologicznych | TAK |  |  |
|  | Aparatura dedykowana głównie preparatom urologicznym oraz „non-gyn”. | TAK |  |  |
|  | Możliwość barwienia techniką Papanicolaou oraz Hematoksyliną i Eozyną | TAK |  |  |
|  | Reakcja barwna (proporcje komórek cjanofilnych / eozynofilnych) na całej powierzchni preparatu powinna być jednorodna. | TAK |  |  |
|  | Jakość barwienia struktur jądrowych powinna umożliwiać ocenę hiperchromazji, obrysu błony jądrowej oraz identyfikacji drobnych struktur np.: ciałka Barra w przypadku preparatów pochodzących od kobiety. | TAK |  |  |
|  | Jakość barwienia powinna umożliwiać ocenę morfologii struktur cytoplazmatycznych. | TAK |  |  |
|  | Lokalizacja materiału biologicznego na szkiełku mikroskopowym powinna być powtarzalna. | TAK |  |  |
|  | Stanowisko aparaturowe powinno być również wyposażone w wytrząsarkę (oscylator). | TAK |  |  |
|  | Utrzymanie ceny elementów zużywalnych wymaganych przez proponowaną aparaturę niezbędnych do uzyskania preparatu gotowego do oceny mikroskopowej na poziomie maksymalnie 25zł przez co najmniej 2 lata. | TAK |  |  |
|  | Zapewnienie nieodpłatnej aktualizacji lub modyfikacji oprogramowania przez okres 2 lat. | TAK |  |  |
|  | Zasilacz awaryjny umożliwiający ukończenie cyklu pracy w przypadku braku zasilania. | TAK |  |  |
|  | Certyfikat CE/IVD | TAK |  |  |
|  | Aparatura powinna być objęta 3-letnim okresem gwarancji | TAK |  |  |

**CENA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis** | | **Cena** |
| **Aparatura do cytologii płynnej płynów ustrojowych w tym moczu** | **Waluta** |  |
| **RAZEM cena netto** | PLN |  |
| **RAZEM cena brutto** | PLN |  |

**Akceptujemy warunki realizacji zamówienia:**

* **Termin realizacji zamówienia – 21 dni od dnia podpisania umowy**
* **Termin płatności – 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury**
* **Gwarancja – minimum 3 lata**
* **Zamawiający zastrzega sobie prawo do dodatkowych negocjacji cenowych z firmą wyłonioną podczas konkursu ofert**

**Składając ofertę oświadczam / oświadczamy, że:**

1. Podane w niniejszym formularzu ceny jednostkowe a w efekcie cena oferty brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert.
3. Jednocześnie informujemy, iż w przypadku wyłonienia naszej firmy na Wykonawcę zamówienia osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia / umowy będzie:

imię i nazwisko:…………………………………………….…..,   
 służbowy e-mail: ………………………………………………,  
 służbowy nr tel. ……………………………………………….

4. Wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[1]](#footnote-1)

**ZAŁĄCZNIKI**

1. Oświadczenie o braku powiązań
2. …………………………………………………

Data: …………………………….

…………….………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | (Imię, nazwisko, podpis, pieczątka)[[2]](#footnote-2) |

1. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-1)
2. Podpis osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta [↑](#footnote-ref-2)