Strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED

Kardio-Med Silesia Sp. z o. o.

ul. M. C. Skłodowskiej 10c

41-800 Zabrze

Nr rej. 10/Z/2016 Zabrze, dn. 12.08.2016r.

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

###### Postępowanie o udzielenia zamówienia na

„Dostawę sprzętu laboratoryjnego”

w ramach

**Strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych –**

**STRATEGMED”**

Projekt pt.: „Mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca” o Akronimie PHOENIX jest finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach II konkursu STRATEGMED

Spis treści :

Rozdział 1 Zamawiający

Rozdział 2 Opis przedmiotu Zamówienia

Rozdział 3 Opis sposobu przygotowania oferty

Rozdział 4 Opis sposobu obliczania ceny oferty

Rozdział 5 Wymagania Zamawiającego

Rozdział 6 Dokumenty wymagane od Wykonawców

Rozdział 7 Kryteria oceny

Rozdział 8 Termin realizacji zamówienia

Rozdział 9 Składanie ofert

Rozdział 10 Sposób porozumiewania się

Rozdział 11 Termin związania ofertą

Rozdział 12 Otwarcie, ocena ofert, wybór oferty najkorzystniejszej, unieważnienie postępowania

Rozdział 13 Osoby upoważnione do kontaktów z Wykonawcami

Rozdział 14 Zagadnienia dotyczące umowy

## Załączniki (1 – 4)

* załącznik nr 1 formularz oferty
* załącznik nr 2 oświadczenie Wykonawcy
* załącznik nr 3 istotne postanowienia umowy
* załącznik nr 4 (4.1 – 4.12) formularz cenowy/opis przedmiotu zamówienia/parametry techniczne/wymagania

# ZAMAWIAJĄCY

Kardio-Med Silesia Sp. z o. o.

ul. M. C. Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze

Tel. 032/ 3733837

Strona internetowa : [www.kmptm.pl](http://www.kmptm.pl)

Adres e-mail do kontaktów z Zamawiającym: biuro@kmptm.pl

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
2. Przedmiotem niniejszego postępowania jest dostawa sprzętu laboratoryjnego zgodnie z załącznikami nr 4.1 – 4.12, a w szczególności:

Zadanie nr 1: Elektryczny dwu-butlowy ssak z dodatkowym naczyniem kontrolnym

Zadanie nr 2: Mieszadło magnetyczne silnikowe z grzaniem

Zadanie nr 3: Kołyska laboratoryjna

Zadanie nr 4: Elektroniczna waga analityczna

Zadanie nr 5: Łaźnia wodna cyfrowa

Zadanie nr 6: Komplet pipet automatycznych o zmiennej pojemności

Zadanie nr 7: Pipetor

Zadanie nr 8: Wytrząsarka o ruchu okrężno-drgającym do mieszania małych objętości

Zadanie nr 9: Wytrząsarka uniwersalna, o ruchu okrężno-drgającym z możliwością wymiany nakładek

Zadanie nr 10: Aparat do elektroforezy pionowej

Zadanie nr 11: Aparat do elektroforezy poziomej

Zadanie nr 12: Magnes przeznaczony do immunomagnetycznej separacji komórek

1. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: budynek Kardio-Med Silesia Spółka z o. o. w Zabrzu ul. M. C. Skłodowskiej 10c.
2. KODY CPV:
3. Ofertę złożył Wykonawca w stosunku do którego otwarto likwidację albo dokonano wykreślenia Wykonawcy z właściwego rejestru.
4. Ofertę złożył Wykonawca w stosunku do którego otwarto likwidację albo dokonano wykreślenia Wykonawcy z właściwego rejestru.
5. Wykluczamy możliwość składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych tj. na poszczególne Zadania.
7. Wykonawcy mogą składać ofertę wspólnie.
8. Zamawiający dopuszcza realizację zadania przez podwykonawców w zakresie transportu oraz montażu przedmiotu zamówienia.
9. Wykonawca wskaże w ofercie zakres prac wykonywanych przez podwykonawców.
10. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za działania podwykonawców.
11. Zamówienie jest współfinansowane ze środków Strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED. Projekt pt.: „Mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca” o Akronimie PHOENIX jest finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach II konkursu STRATEGMED
12. Zamawiający może unieważnić postępowanie, jeżeli środki pochodzące z ww. Programu które Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane.

# III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Aby oferta mogła brać udział w ocenie powinna spełniać wymogi niniejszej specyfikacji.
2. Oferta składana przez Wykonawcę winna być sporządzona w języku polskim.
3. Ofertę stanowią załączniki: nr 1, nr 2, nr 4.1 – 4.12 oraz inne wymagane SIWZ dokumenty i oświadczenia woli podpisane przez Wykonawcę.
4. Wykonawca winien spełniać wszystkie warunki wymagane w punkcie V.
5. Oferta winna być podpisana przez osobę upełnomocnioną do reprezentowania Wykonawcy, co musi wynikać z załączonych do oferty dokumentów.
6. Wszystkie kartki Oferty winny być połączone w sposób trwały uniemożliwiający ich wysunięcie się, ponumerowane a każda kartka podpisana /zgodnie z pkt 5/.
7. Wszelkie poprawki lub zmiany w ofercie winny być podpisane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę /zgodnie z pkt 5/.
8. Zamawiający poprawia oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek. Przez oczywiste omyłki rachunkowe Zamawiający rozumie wadliwy wynik działania arytmetycznego przy założeniu, że właściwie podana jest liczba jednostek miar i cena jednostkowa netto.
9. Jeżeli cenę oferty podano rozbieżnie słownie i liczbą lub podano różne ceny w różnych częściach oferty, przyjmuje się, że prawidłowo podano ten zapis, który odpowiada dokonanemu obliczeniu ceny.
10. Zamawiający poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie.
11. Zamawiający poprawia w ofercie inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty - niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
12. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na dane Zadanie.
13. Ofertę należy umieścić w kopercie zamkniętej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści.
14. Kopertę należy zaadresować na:

Kardio-Med Silesia Sp. z o. o.

ul. M. C. Skłodowskiej 10c

41-800 Zabrze

oraz oznaczona napisem:

„Oferta do postępowania o udzielenia zamówienia na

„Dostawę sprzętu laboratoryjnego”

w ramach

**Strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych – STRATEGMED”**

Projekt pt.: „Mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca” o Akronimie PHOENIX jest finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach II konkursu STRATEGMED

1. Koperta musi być również opisana nazwą i adresem Wykonawcy.
2. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli:
3. jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia (z zastrzeżeniem Rozdziału III pkt 8-10);
4. wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w pkt. 11.
5. zawiera błędy w obliczeniu ceny z zastrzeżeniem pkt.8;
6. Wykonawca nie złożył wyjaśnień lub/oraz nie uzupełnił braków oferty we wskazanym terminie;
7. Ofertę złożył Wykonawca w stosunku do którego otwarto likwidację albo dokonano wykreślenia Wykonawcy z właściwego rejestru.
8. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona wykonawcy bez otwierania.
9. Wykonawca może zastrzec w ofercie informacje stanowiące TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA (wg art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji). W tym celu winien:
* nazwy dokumentów w ofercie stanowiące informacje zastrzeżoną powinny być w wykazie załączników wyróżnione graficznie ,
* dokumenty stanowiące informacje zastrzeżone winny być spięte i włożone w oddzielną nieprzeźroczystą okładkę, wewnątrz okładki winien być spis zawartości podpisany przez wykonawcę
* zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za następstwa spowodowane brakiem właściwego zabezpieczenia w/w informacji.

**IV . OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY.**

* 1. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną i ostateczną obejmującą wszystkie przewidywane koszty realizacji Przedmiotu zamówienia.
	2. Cena oferty powinna być wyrażona w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
	3. Stawki i ceny wymienione przez Wykonawcę w Ofercie nie będą podlegać korektom w trakcie wykonywania kontraktu, z wyjątkiem przypadków wymienionych w istotnych postanowieniach umowy.
	4. Przy wyliczeniu ceny przyjmuje się zasadę, że wartość brutto tworzy cena netto powiększona o podatek VAT.

## V. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy złożyli oświadczenie zgodnie z wzorem z załącznika nr 2 tj. potwierdzające, że :
2. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie konieczne dla realizacji zamówienia.
3. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej im realizację zamówienia.
5. Oferta złożona przez Wykonawcę, nie podlega odrzuceniu na podstawie zapisów Rozdziału III pkt. 16.5).
6. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie polegała na ocenie czy załączony dokument potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia czy nie spełnia.
7. W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie warunki określone w pkt. 1. 1)-3) Wykonawcy muszą spełnić wspólnie.

# VI. DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCÓW

* + - 1. Zamawiający wymaga złożenia następujących dokumentów:
			2. Wypełniony, podpisany przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania wykonawcy Formularz ofertystanowiący załącznik nr 1,
	1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
	2. Oświadczenie/a wykonawcy (załącznik nr 2);
	3. Wypełniony, podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy Formularz cenowy stanowiący odpowiednio Załącznik nr 4.1 – 4.12;
	4. Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje potwierdzające parametry techniczne oferowanego sprzętu
		+ 1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia, solidarnie odpowiadając za realizację zamówienia. Wówczas Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego i załączają stosowne pełnomocnictwo do oferty.
			2. Zamawiający zwraca się do Wykonawcy o wyjaśnienie niejasności złożonej oferty lub/oraz uzupełnienie braków oferty w określonym przez siebie terminie. Wyjaśnienia i uzupełnienia oferty nie mogą prowadzić do zmiany ceny oferty, z zastrzeżeniem Rozdziału III pkt 8-9. Uzupełnione dokumenty muszą potwierdzać warunki postawione w siwz na dzień składania ofert.
			3. W przypadku gdy Wykonawca dołączy jako załącznik do oferty kopię dokumentu, kopia ta winna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy. Poświadczenie przez Wykonawcę powinno być opatrzone imienną pieczątką i podpisem osoby upoważnionej, datą i napisem „za zgodność z oryginałem”. W przypadku nieczytelnej kserokopii, zamawiający wezwie Wykonawcę do okazania oryginału dokumentu dla porównania go z przedstawioną nieczytelną kopią.
			4. W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie każdy z Wykonawców musi złożyć oddzielnie dokumenty określone w pkt. 1.2).

### VII. KRYTERIA OCENY OFERT

Przy wyborze i ocenie złożonych Ofert Zamawiający kierować się będzie następującymi kryteriami:

Zadanie nr 1: najniższa cena

Zadanie nr 2: najniższa cena

Zadanie nr 3: najniższa cena

Zadanie nr 4: najniższa cena

Zadanie nr 5: najniższa cena

Zadanie nr 6: najniższa cena

Zadanie nr 7: najniższa cena

Zadanie nr 8: najniższa cena

Zadanie nr 9: najniższa cena

Zadanie nr 10: najniższa cena

Zadanie nr 11: najniższa cena

Zadanie nr 12: najniższa cena

**Kryterium ceny** będzie rozpatrywane na podstawie ceny podanej przez oferenta w Formularzu oferty

# VIII . TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: 21 dni od daty zawarcia umowy.

## IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Kardio-Med Silesia Sp. z o. o., ul. M. C. Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze.
2. Termin składania ofert upływa dnia  **19.08.2016 r. o godz. 10.00**
3. Oferty złożone po tym terminie zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom.
4. Jeżeli oferta wpłynie do Zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską), o terminie złożenia Oferty decyduje termin dostarczenia Oferty do Zamawiającego, a nie termin np. wysłania Oferty listem poleconym lub złożenia zlecenia dostarczenia oferty pocztą kurierską.
5. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Wykonawca może dokonać modyfikacji lub wycofać złożoną Ofertę, jeśli pisemne powiadomienie o tej modyfikacji lub wycofaniu zostanie złożone Zamawiającemu przed upływem terminu składania Ofert
7. Powiadomienie o modyfikacji lub wycofaniu Oferty przez Wykonawcę winno być sporządzone na piśmie i oznaczone odpowiednio: „Modyfikacja” lub „Wycofanie”.
8. Żadna Oferta nie może być modyfikowana lub wycofana po upływie terminu składania Ofert.

## X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ

1. Wykonawca może zwracać się pisemnie lub elektronicznie (biuro@kmptm.pl) z zapytaniem o wyjaśnienie treści SIWZ.
2. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie.
3. Jeżeli udzielone wyjaśnienia doprowadzą do zmiany specyfikacji, to zamawiający przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny na wprowadzenie zmian w dokumentacji postępowania.
4. Zamawiający może również samodzielnie dokonać zmiany specyfikacji z jednoczesnym przedłużeniem terminu składania ofert o czas niezbędny na wprowadzenie zmian w dokumentacji.
5. Zamawiający przewiduje porozumiewanie się z wykonawcami w formie: faksem, mailem, pisemnie.

# XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 60 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy z wnioskiem o przedłużenie okresu związania oferty o czas nie dłuższy niż 60 dni.
4. Wykonawca może samodzielnie przedłużyć okres związania oferty.

# XII. OTWARCIE, OCENA OFERT, WYBÓR OFERTY NAJKORZYTNIEJSZEJ, UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

#

# Otwarcie ofert nastąpi dnia 19.08.2016 r. o godz. 11.00 w siedzibie Zamawiającego, w Zabrzu przy ul. M. C. Skłodowskiej 10c.

# Otwarcie ofert jest jawne.

# Podczas otwarcia ofert podawana jest do wiadomości kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia oraz nazwy i adresy Wykonawców wraz z cenami ofert.

# W przypadku, gdy Wykonawca nie był obecny przy otwarciu ofert Zamawiający prześle, na pisemny wniosek, informację zawierającą nazwy i adresy wykonawców, których oferty zostały otwarte oraz ceny tych ofert.

# Ocena, porównanie i wybór najkorzystniejszej Oferty ostatecznej będzie przeprowadzone przez Komisję powołaną przez Zamawiającego (w postępowaniach w których jest powołana).

# Wybór oferty najkorzystniejszej/unieważnienie postępowania podlega zatwierdzeniu przez Zarząd.

1. Jeżeli cena najkorzystniejszej oferty jest wyższa niż kwota, którą Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia Zamawiający może unieważnić postępowanie.
2. Jeżeli w postępowaniu nie została złożona żadna oferta lub wszystkie złożone oferty podlegają odrzuceniu Zamawiający unieważnia postępowanie.
3. Informację:
* o wyborze najkorzystniejszej oferty/unieważnieniu postępowania,
* wykonawcach których oferty zostały odrzucone

zamawiający wyśle niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty do uczestników postępowania.

1. Ogłoszenie o wyniku zostanie również umieszczone w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie Zamawiającego i na jego stronie internetowej.

# XIII. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI

Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest :

Małgorzata Pietrzak: m.pietrzak@kmptm.pl; biuro@kmptm.pl

**XIV. ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE UMOWY**

1. Istotne postanowienia jakie zawiera umowa i przewidywane możliwości oraz warunki dokonania w niej zmian zawiera załącznik nr 3.
2. Wykonawca jest zobowiązany stawić się w siedzibie Zamawiającego w terminie 3 dni roboczych (pn-pt w godzinach od 8.00 do 16.00) od dnia zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej celem podpisania umowy.
3. W przypadku, gdy wybrany Wykonawca nie stawi się zgodnie z pkt 2 Zamawiający ma prawo zawrzeć umowę z Wykonawcą, którego oferta znajduje się na następnym miejscu wg kryteriów oceny ofert.
4. Jeżeli oferta Wykonawców, składających ofertę wspólnie, zostanie uznana za najkorzystniejszą, przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego przedłożą oni na żądanie Zamawiającego umowę regulującą współpracę tych Wykonawców, zawierającą w swojej treści co najmniej następujące postanowienia:
* zawiązania porozumienia co najmniej na czas nie krótszy niż czas trwania umowy w sprawie zamówienia publicznego,
* wskazanie Pełnomocnika, jako podmiot dokonujący rozliczeń,
* zapis o wspólnej i solidarnej odpowiedzialności w zakresie realizowanego zamówienia,
* zakaz zmiany Partnerów (Wykonawców) wspólnie realizujących dane zamówienie publiczne w trakcie obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego.

W sprawach nie unormowanych niniejszą dokumentacją ma zastosowanie:

* kodeks cywilny
* Regulamin udzielania zamówień Zamawiającego dostępny na stronie http://www.kmptm.pl

Zatwierdzam

**Adam Konka**

**Prezes Zarządu**

**Kardio-Med Silesia Sp. z o. o.**

Załącznik nr 1

(pieczęć Wykonawcy) data ..................................

# FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszenie o Postępowaniu o udzielenia zamówienia na „Dostawę sprzętu laboratoryjnego” w ramach **Strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych – STRATEGMED”** Projekt pt.: „Mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca” o Akronimie PHOENIX jest finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach II konkursu STRATEGMED

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**Zadanie nr 1**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 2**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 3**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 4**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 5**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 6**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 7**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 8**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 9**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 10**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 11**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 12**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Zadanie nr 13**

**cena brutto ………….…….. złotych, stawka VAT ……**

**Słownie cena brutto:………………………………………………………....**

**Termin płatności – do 45 dni** licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy stanowiących załącznik nr 3 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Oświadczam, że dysponuję dokumentami dopuszczającymi oferowany przedmiot zamówienia do obrotu na terenie kraju i zobowiązuję się do ich dostarczenia na każde wezwanie Zamawiającego, w terminie przez niego wskazanym.
6. Podwykonawcom zlecę nw. zadania:

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

1. Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za działania podwykonawców.
2. Nasz adres e-mail do odbierania korespondencji: ...................................
3. Nasz nr faksu ……………………………………
4. Termin realizacji zamówienia: 21 dni od daty zawarcia umowy.
5. Oferowany okres gwarancji: zgodnie z formularzem parametry techniczne –Załącznik nr 4.1 – 4.12 licząc od daty odbioru końcowego.

Załącznikami do niniejszej oferty są :

1. ..................................................
2. ..................................................
3. ..................................................
4. ..................................................

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

*(podpis upełnomocnionego przedstawiciela)*

Załącznik nr 2

……………………………

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

I. Składając ofertę oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie konieczne dla realizacji zamówienia.
2. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej mi realizację zamówienia.
4. Oferta złożona przez Wykonawcę, którego reprezentuję nie podlega odrzuceniu na podstawie zapisów Rozdziału III pkt. 16.5).

..................................., dn. ........................ ...........................................................

 (podpis upełnomocnionego przedstawiciela)

Załącznik nr 3

Strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED

**(istotne postanowienia umowy)**

**UMOWA NR …………./16**

zawarta w dniu ................................w .............................. pomiędzy:

**Kardio-Med Silesia Spółka z o. o.** z siedzibą w Zabrzu, ul. M. C. Skłodowskiej 10C, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sadowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607

reprezentowaną przez:

Adama Konkę – Prezesa Zarządu

a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o następującej treści:

**§1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa sprzętu laboratoryjnego wraz z przeszkoleniem personelu zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy (Załącznik nr 4.1-4.12 do siwz).

**§2**

1. Za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy kwotę ………………….. zł brutto.

Słownie: ………………………………………………………………………………..

1. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany, w drodze pisemnego aneksu, ceny brutto przedmiotu umowy w przypadku zmiany stawki podatku VAT nieznanej przy podpisywaniu umowy. Cena netto pozostanie bez zmian.
2. Cena przedmiotu umowy obejmuje w szczególności:
3. koszty sprzedaży z uwzględnieniem wymaganych podatków, opłat i należności celnych z cłem w przypadku urządzenia sprowadzonego spoza UE;
4. koszty uzyskania wymaganych przepisami certyfikatów, zezwoleń, licencji, atestów i innych dokumentów niezbędnych do obrotu dostarczanym w ramach umowy przedmiotem zamówienia.
5. koszty dostarczenia przedmiotu zamówienia, w tym w szczególności: koszty zabezpieczenia dla potrzeb transportu oraz koszty rozładunku przedmiotu zamówienia;
6. koszty uruchomienia przedmiotu zamówienia, w tym m.in. koszty bieżącego usuwania odpadów wynikające z dostaw i instalacji,
7. wszystkie koszty konieczne do poniesienia w celu prawidłowej realizacji zamówienia
8. koszty szkolenia pracowników Zamawiającego; Instruktaż stanowiskowy w miejscu instalacji dla personelu medycznego wskazanego przez Zamawiającego potwierdzony certyfikatami
9. koszty serwisu w okresie gwarancji, w tym również przeglądy techniczne, czynności konserwacyjne oraz koszt wszystkich części zamiennych w przypadku awarii;
10. w kosztach trzeba uwzględnić nw. warunki instalacyjne:
* Przedmiot zamówienia kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów
* Przygotowanie drogi transportu i transport do pomieszczeń instalacji
* Dostosowanie pomieszczeń i instalacji do warunków pracy przedmiotu zamówienia
* Wykonanie testów akceptacyjnych i specjalistycznych po zainstalowaniu urządzenia
1. W przypadku gdy Wykonawcą jest konsorcjum, członkowie konsorcjum są dłużnikami i wierzycielami solidarnymi zobowiązań i praw wynikających z umowy.

**§3**

* + 1. Strony postanawiają że odbiór/odbiory wykonania przedmiotu umowy nastąpią na podstawie protokołów zdawczo – odbiorczych wedle wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy. Szkolenia zostaną potwierdzone protokołem odbycia szkoleń.
		2. Miejscem dostawy jest budynek Kardio-Med Silesia Sp. z o. o. w Zabrzu ul. M. C. Skłodowskiej 10C.
		3. Wykonawca jest zobowiązany uzgodnić z Zamawiającym planowane terminy realizacji z co najmniej trzydniowym wyprzedzeniem.

**§ 4**

1. Wykonawca zobowiązany jest wystawić Zamawiającemu Fakturę VAT na podstawie podpisanego przez strony protokołu zdawczo – odbiorczego oraz protokołu szkoleń.
2. Zamawiający ureguluje należność faktury za prawidłowo wykonany przedmiot umowy w terminie do 45 dni od jej otrzymania.
3. Żadna ze Stron nie jest uprawniona do przeniesienia swoich praw i zobowiązań z tytułu niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej zgody drugiej Strony.

**§5**

Wykonanie przedmiotu umowy (dostawa, montaż, instalacja oraz uruchomienie, szkolenie) nastąpi w terminie: 21 dni od daty zawarcia umowy.

**§ 6**

* 1. Na przedmiot umowy Wykonawca daje gwarancję na okres wskazany w Załączniku nr 4.1-4.12 do siwz licząc od momentu podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego.
	2. Czas reakcji na zgłoszenie awarii zgodnie z Załącznikiem nr 4.1-4.12 do siwz (jeżeli dotyczy), czas usunięcia zgłoszonych wad lub usterek i wykonania napraw w terminie zgodnie z Załącznikiem nr 4.1-4.12 do siwz od daty zgłoszenia przez Zamawiającego faksem na nr ………….. lub mailem na adres ……... Przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, godz. 8.00-17.00.
	3. W wypadku nie wywiązywania się z obowiązku określonego w pkt.2 Zamawiający ma prawo usunąć wady lub usterki we własnym zakresie (również za pośrednictwem osób trzecich ) i obciążyć Wykonawcę kosztami ich usunięcia.
	4. W razie konieczności sprowadzenia części niezbędnych do naprawy z zagranicy, czas naprawy wynosić będzie nie dłużej niż określono w Załączniku nr 4.1-4.12 do siwz.
	5. W przypadku trzykrotnej awarii tego samego elementu lub urządzenia Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwego elementu na nowy wolny od wad.
	6. Gwarancją nie są objęte:
		1. uszkodzenia i wady dostarczanego sprzętu wynikłe na skutek:
* eksploatacji sprzętu przez Zamawiającego niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowania się Zamawiającego do instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady,
* samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby)
1. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi tzw. Siła wyższa (pożar, powódź, zalanie itp.),
2. materiały eksploatacyjne.

**§7**

1. Ustala się następujące kary umowne:
	* 1. w przypadku zwłoki Wykonawcy w realizacji przedmiotu umowy Zamawiającemu przysługuje prawo do naliczenia kary umownej w wysokości po 0,2 % wartości brutto umowy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki;
		2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za odstąpienie od umowy na skutek okoliczności leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10 % wartości brutto umowy;
		3. Za zwłokę w usuwaniu wad lub usterek w okresie gwarancji 0,05 % wartości brutto umowy.
2. Strony mają prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne.
3. Dostarczenie przedmiotu umowy niezgodnego z jakimkolwiek warunkiem umowy Zamawiający może uznać za niewykonanie umowy.

**§8**

1. Bieżący nadzór nad realizacją umowy ze strony Zamawiającego będzie sprawował w zakresie odbioru urządzenia pracownik Zamawiającego.
2. Odpowiedzialnym za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy będzie ...........................................................................................................................

**§9**

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień Umowy w sytuacji konieczności wprowadzenia zmiany w zakresie niezbędnym do jej należytego wykonania, w szczególności, gdy nastąpiła:
	1. zmiana terminu wykonania umowy z przyczyn niezawinionych przez Wykonawcę, z tym, że nie więcej niż o 2 miesiące,
	2. zmiana w obowiązujących przepisach prawa mająca wpływ na przedmiot i warunki Umowy skutkująca niemożnością należytego wykonania przedmiotu Umowy,
	3. możliwość zastosowania nowszych i korzystniejszych dla Zamawiającego rozwiązań technicznych od istniejących w chwili podpisania Umowy, o ile nie zwiększy to kwoty wynagrodzenia Wykonawcy,
	4. niemożność dostarczenia przedmiotu umowy wskazanego w ofercie Wykonawcy, zgodnie z załącznikiem nr4.1-4.12 do siwz, dopuszcza się wtedy możliwość zastąpienia go modelem nowszym o parametrach co najmniej takich jak urządzeń z oferty, za cenę taką samą lub niższą. Zamawiający ma prawo do decyzji czy wyrazi zgodę na inne urządzenie,
	5. możliwość dostarczenia w ramach umowy przedmiotu umowy spełniającego wymagania SIWZ, lecz o parametrach lepszych niż przedmiot umowy zaoferowany pierwotnie (w ofercie do postępowania o udzielenia zamówienia publicznego). Przedmiot umowy będzie dostarczony za uprzednią pisemną zgodą Zamawiającego, po cenie określonej w niniejszej umowie bądź niższej,
	6. zmiana polityki cenowej przez producenta przedmiotu umowy lub Wykonawcę, dopuszcza się możliwość obniżenia ceny przedmiotu umowy.
	7. wydłużenia terminu gwarancji, w sytuacji przedłużenia jej przez producenta/Wykonawcę
2. Zmiany bądź uzupełnienia niniejszej umowy mogą wystąpić jedynie w formie pisemnej.

**§ 10**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy jeżeli:
	* 1. nastąpi wykreślenie Wykonawcy z właściwego rejestru,
		2. zostanie otwarta likwidacja Wykonawcy,
		3. Zamawiający może odstąpić od umowy w części lub w całości jeżeli Wykonawca opóźni się z realizacją przedmiotu umowy o co najmniej 14 dni.
2. Wykonawcy nie przysługuje odszkodowanie za odstąpienie Zamawiającego od umowy z winy Wykonawcy.
3. Jeżeli umowa zostanie rozwiązana, Wykonawca powinien natychmiast wstrzymać jej realizację oraz opuścić miejsce wykonywania umowy możliwie jak najszybciej.
4. W przypadku odstąpienia od umowy Strony zachowują prawo egzekucji kar umownych.
5. W sprawach nienormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§11**

Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w sądzie właściwym miejscowo siedzibie Zamawiającego.

**§ 12**

Niniejsza umowa sporządzona została dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**Wykonawca: Zamawiający:**

Załącznik do umowy nr ………………

Zabrze, dn……………..

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przekazujący** | **Odbierający** |
|  | **Kardio-Med Silesia Spółka z o. o.** ul. M. C. Skłodowskiej 10C41-800 Zabrze |
|  |
| **Numer i data umowy** |  |
| **Osoba instalująca** |  |
| **Data instalacji i uruchomienia** |  |
| **Okres gwarancji** |  |
|  |
| **Lp.** | **Numer pakietu i pozycja** | **Nazwa urządzenia** | **Typ urządzenia** | **Numer fabryczny** | **Numer inwentarzowy** (wypełnia Odbierający) | **Kod kreskowy** (wypełnia Odbierający) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Wykonane czynności (uwagi)** |
|  |
| Przedstawiciel firmy dokona szkolenia personelu medycznego w ustalonym wspólnie terminie  |
|  |
| **Pieczęć i podpis osoby instalującej** | **Pieczęć i podpis odbierającego** |
|  |  |

Załącznik nr 4.1

Zadanie nr 1

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: **Elektryczny dwu-butlowy ssak z dodatkowym naczyniem kontrolnym** |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Elektryczny dwu-butlowy ssak z dodatkowym naczyniem kontrolnym** | 1 | szt. |  |  |  |
|  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ narzędzi | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Elektryczny dwu-butlowy ssak z dodatkowym naczyniem kontrolnym | Tak |   |
| 2 | Możliwość pracy ciągłej bez ryzyka przegrzania | Tak |   |
| 3 | Sterowany z pulpitu | Tak |   |
| 4 | Wyposażony w dwie nie mniejsze niż 2,5l | Tak |   |
| 5 | Butle szklane wielorazowego użytku | Tak |   |
| 6 | Naczynie kontrolne poliwęglanowe 0,8l | Tak |   |
| 7 | Wydajność | Min. 40l/min |   |
| 8 | Zakresie regulacji podciśnienia | Maks. 0,85bar |   |
| 9 | Poziom hałasu | Maks. 55db |   |
| 10 | Wymiary | Maks. 260mmx360mmx350mm |   |
| 11 | Zasilanie | 230V/50Hz |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiąceprzez autoryzowany serwis (autoryzację dołączyć do oferty) | Tak, podać okres gwarancji |   |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

 ……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.2

Zadanie nr 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa: **Mieszadło magnetyczne silnikowe z grzaniem** |   |   |
| Miejsce przeznaczenia: **Laboratorium Medycyny Regeneracyjnej, Izolowanych Tkanek i Narządów** |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Mieszadło magnetyczne silnikowe z grzaniem** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ szkła | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Mieszadło magnetyczne silnikowe z grzaniem | Tak |   |
| 2 | Elektroniczna regulacja prędkości obrotowej | Min. 100-1000 obr./min |   |
| 3 | Płynna regulacja mocy grzania | Min. 20-1800W |   |
| 4 | Maksymalna temperatury | Min. 350 stC |   |
| 5 | Średnica płyty grzewczej | Min. 150mm |   |
| 6 | Maksymalna objętość cieczy | Min. 4l |   |
| 7 | Obudowa ze stali nierdzewnej | Tak |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiąceprzez autoryzowany serwis (autoryzację dołączyć do oferty) | Tak, podać okres gwarancji |   |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

 ……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.3

Zadanie nr 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Kołyska laboratoryjna** |   |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Kołyska laboratoryjna** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ urządzenia | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Kołyska laboratoryjna z płynną regulacją częstości wychyłu w zakresie nie mniejszym niż 2-60 cykli na minutę | Tak |   |
| 2 | Płynna regulacja kąta wychyłu | -1°<P>+1˚ do -10°<P>+10° |   |
| 3 | Tryby pracy | Ciągły, chwilowy, nastawny do 15 min |   |
| 4 | Temperatura pracy | Min. 4˚C do 40˚C |   |
| 5 | Stół pokryty ryflowaną antypoślizgową gumą. | Tak |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiąceprzez autoryzowany serwis (autoryzację dołączyć do oferty) | Tak, podać okres gwarancji |   |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

 ……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.4

Zadanie nr 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Elektroniczna waga analityczna** |   |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Elektroniczna waga analityczna** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ pipet automatycznych | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Elektroniczna waga analityczna | Tak |   |
| 2 | Zakres pomiarowy | Min. 220 g |   |
| 3 | Dokładność | Min. 0,1 mg |   |
| 4 | Układ kalibracji wewnętrznej | Tak |   |
| 5 | Komora ważenia zamykana przesuwanymi szybkami z trzech stron o wymiarach nie większych niż 175x140x230mm | Tak |   |
| 6 | Średnica szalki | Min. 90 mm |   |
| 7 | Podświetlany wyświetlacz LED | Tak |   |
| 8 | Zasilanie | 230 V/50 Hz |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiąceprzez autoryzowany serwis (autoryzację dołączyć do oferty) | Tak, podać okres gwarancji |   |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.5

Zadanie nr 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Łaźnia wodna cyfrowa** |   |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Łaźnia wodna cyfrowa** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ urządzenia | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Łaźnia wodna przeznaczona do prowadzenia badań analityczno-medycznych | Tak |   |
| 2 | Zakres regulacji temperatury | Min. 10 ˚C do 99 ˚C |   |
| 3 | Rozdzielczość regulacji temperatury | Maks. 0,1 ˚C |   |
| 4 | Dokładność stabilizacji temperatury | Min. 0,2 ˚C |   |
| 5 | Łaźnia wyposażona w wyświetlacz LED z komunikatami o odczycie aktualnej temperatury wody, odczycie temperatury zadanej, zaprogramowanym czasie grzania i informacją o niskim poziomie wody z blokadą grzania | Tak |   |
| 6 | Sygnalizacja kustyczna dotycząca | Osiągnięcia zadanej temperatury, końca zaprogramowanego czasu grzania z blokada grzania i niskiego poziomu wody z blokadą grzania |   |
| 7 | Maksymalny pobór mocy | Maks. 1500 W |   |
| 8 | Zbiornik z ruchomą płaską pokrywą oraz osłona na grzałkę wykonana z perforowanej blachy nierdzewnej umożliwiającej ustawienie pojemników | Tak |   |
| 9 | Wymiary pojemnika łaźni nie większe niż 505 x 300 x 200mm  | Tak |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiąceprzez autoryzowany serwis (autoryzację dołączyć do oferty) | Tak, podać okres gwarancji |   |
| 2 | Instrukcja w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

 ……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.6

Zadanie nr 6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Komplet pipet automatycznych o zmiennej pojemności** |   |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 zestaw** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Komplet pipet automatycznych o zmiennej pojemności** | 1 | zestaw |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ aparatu | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Pipety automatyczne jednokanałowe nastawne 3 sztuki w zakresie:0,5 – 10 µl, 10 – 100 µl, 100 – 1000 µl | Tak |   |
| 2 | Dodatkowe haczykowate zakrzywienie na nasadę palca wskazującego ułatwiające osadzenie pipety w dłoni | Tak |   |
| 3 | Wykonane z tworzywa trwałego, chemicznie odpornego, z automatycznym zrzutnikiem końcówek | Tak |   |
| 4 | System amortyzujący część dolną pipety dla ochrony i lepszego dopasowania końcówek | Tak |   |
| 5 | Z czteromiejscowym wskaźnikiem nastawiania objętości | Tak |   |
| 6 | Z możliwością autoklawowania pipety w całości | Tak |   |
| 7 | Z trwale naniesionym numerem fabrycznym i oznakowaniem zakresu nastawnej objętości | Tak |   |
| 8 | Z oddzielnym okienkiem ze wskaźnikiem cyfrowym umożliwiającym szybką kalibrację na ciecz o gęstości innej niż woda i szybki (przy pomocy jednego przekręcenia klucza) powrót do ustawień fabrycznych (na gęstość wody) | Tak |   |
| 9 | Sprawdzone i wykalibrowane fabrycznie, z załączonym przez producenta indywidualnym certyfikatem kalibracji oraz z dostępnym w Polsce autoryzowanym punktem serwisowym, wykonującym usługi w zakresie napraw, konserwacji i kalibracji | Tak |   |
| 10 | Konfekcjonowana fabrycznie, w indywidualnym opakowaniu kartonowym, wraz z instrukcja obsługi i akcesoriami niezbędnymi do wykonania konserwacji pipety (smar sylikonowy, klucz do odkręcania pipety, klucz do wymiany sprężynek i uszczelek) | Tak |   |
| 11 | Barwny kod na przycisku pipety ułatwiający dobranie odpowiedniego zakresu końcówki | Maks ± 1,4% dla pipet o objętości maksymalnej do 20 µlMaks. ± 0,8% dla pipet o objętości maksymalnej powyżej 20 µl do 5000 µl |   |
| 12 | Nieprecyzja przy pipetowaniu maksymalnej objętości dla danej pipety | Maks 0,7% dla pipet o objętości maksymalnej do 10 µlo Maks. 0,2% dla pipet o objętości maksymalnej powyżej 10 µl do 5000 µl |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 36 miesięcyprzez autoryzowany serwis | Tak, podać okres gwarancji |   |
| 2 | Instrukcja w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy, certyfikowane kalibracje, walidacje przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

 ……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.7

Zadanie nr 7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Pipetor** |   |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Pipetor** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ aparatu | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Pipetor przystosowany do pracy z pipetami z tworzywa sztucznego |   |   |
| 2 | Autoklawowalny adapter na pipety |   |   |
| 3 | Sterowany jedną ręką |   |   |
| 4 | Wskaźnik naładowania baterii |   |   |
| 5 | Mozliwoscią pracy w trakcie ładowania |   |   |
| 6 | Prędkość zasysania i wypuszczania cieczy płynnie regulowana siłą nacisku na przyciski sterujące pompą |   |   |
| 7 | Akumulator litowo-polimerowy o dużej pojemności |   |   |
| 8 | Wyposażenie | Zasilacz, uchwyt na ścianę, podstawka zapewniająca stabilne oparcie również z zamocowaną pipetą, 2 zapasowe filtry membranowe 45µm |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiąceprzez autoryzowany serwis (podać okres) | Tak |   |
| 2 | Instrukcja w języku polskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy, certyfikowane kalibracje, walidacje przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

 ……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.8

Zadanie nr 8

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Wytrząsarka o ruchu okrężno-drgającym do mieszania małych objętości** |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Wytrząsarka o ruchu okrężno-drgającym do mieszania małych objętości** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ urządzenia | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Wytrząsarka o ruchu okrężno-drgającym do mieszania małych objetości nie większych niz 100ml | Tak |   |
| 2 | Płynna analogowa regulacja prędkości | Tak |   |
| 3 | Zakres obrotów | Min. 1000-2800 obr/min |   |
| 4 | Tryb pracy ciągłej oraz uruchomienie naciskiem | Tak |   |
| 5 | Średnica orbity nie większa niż 4,5mm | Tak |   |
| 6 | Wymiary | Maks 100x110x70mm |   |
| 7 | Maksymalny ciężar nie większy niz 600 g | Tak |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiąceprzez autoryzowany serwis (podać okres) | Tak |   |
| 2 | Instrukcja w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.9

Zadanie nr 9

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Wytrząsarka uniwersalna, o ruchu okrężno-drgającym z możliwością wymiany nakładek** |   |
| Miejsce przeznaczenia: |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Wytrząsarka uniwersalna, o ruchu okrężno-drgającym z możliwością wymiany nakładek** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ aparatu | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Wytrąsarka uniwersalna, o ruchu okrężno-drgającym | Tak |   |
| 2 | Możliwość wymiany nakładek | Tak |   |
| 3 | Płynna analogowa regulacja prędkości w skali 0-6 | Tak |   |
| 4 | Zakres obrotów | Min. 500-2500 obr/min |   |
| 5 | Tryb pracy ciągłej oraz uruchomienie naciskiem | Tak |   |
| 6 | Średnica orbity | Maks. 4,0 mm |   |
| 7 | Mozliwość wymiany adapterów do wytrząsania płytek mikrotitracyjnych i kolb 250ml | Dostawa urządzenia wraz z adapterami |   |
| 8 | Wymiary | Maks. 130x140x150 mm |   |
| 9 | Waga | Maks. 4,5 kg |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiące (podać okres) | Tak |   |
| 2 | Instrukcja w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.10

Zadanie nr 10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Aparat do elektroforezy pionowej** |   |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Aparat do elektroforezy pionowej** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ urządzenia | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Aparat do pionowej elektroforezy białek i kwasów nukleinowych dla czterech żeli o wymiarach 8,3 × 7,3 cm | Tak |   |
| 2 | Aparat wyposażony w komorę elektroforetyczną z pokrywą i kablami | Tak |   |
| 3 | Współpraca aparatu z płytkami szklanymi z przekładkami o grubosci 1,0 mm , grzebienie 10 zębowe o grubości 1,0 mm | Tak |   |
| 4 | Aparat wyposażony w moduł do transferu na morko przeznaczony dla dwóch żeli o wymiarach do 10 x 7.5 cm i zawierający gąbki oraz rdzeń chłodzący | Tak |   |
| 5 | Czas prowadzenia elektroforezy SDS-PAGE przy 200V | 35-45 min |   |
| 6 | Wymiary aparatu | Maks. 120 x 160 x 180 mm |   |
| 7 | Waga | Maks. 1 kg |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiące (podać okres) | Tak |   |
| 2 | Instrukcja w języku polskim lub angielksim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

 ……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.11

Zadanie nr 11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Aparat do elektroforezy poziomej** |   |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Aparat do elektroforezy poziomej** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ urządzenia | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Aparat wyposażony w komorę elektroforetyczną z pokrywą i kablami | Tak |   |
| 2 | Aparat wyposażony w 1 tacę UV z podziałką fluoryzującą o wymiarach 7x7cm | Tak |   |
| 3 | Aparat wyposażony po 1 szt. grzebieni (8- i 15- zębowych) o grubości 1,5 mm | Tak |   |
| 4 | Stolik do wylewania żeli o wymiarach 7x7cm lub 7x10cm (gel caster) kompatybilny z aparatem Mini Sub Cell GT System | Tak |   |
| 5 | Pojemność buforu mie większa niż 270 ml | Tak |   |
| 6 | Wymiary aparatu | Maks. 100x30x60 mm |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiąceprzez autoryzowany serwis (podać okres) | Tak |   |
| 2 | Instrukcja w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

 ……………………………………………

 podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4.12

Zadanie nr 12

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **Magnes przeznaczony do immunomagnetycznej separacji komórek** |   |
| Miejsce przeznaczenia:  |   |   |
| Ilość: **1 szt.** |   |   |
| **Lp.** | **nazwa wyposażenia** | **ilość** | **jm** | **cena jednostkowa netto** | **stawka VAT** | **wartość brutto** |
| 1. | **Magnes przeznaczony do immunomagnetycznej separacji komórek** | 1 | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje Ogólne:** |   |   |
| 1 | Producent | Podać |   |
| 2 | Nazwa i typ urządzenia | Podać |   |
| 3 | Rok produkcji | 2016 r., urządzenie fabrycznie nowe |   |
| **II** | **Parametry techniczne** |   |   |
| 1 | Magnes przeznaczony do immunomagnetycznej separacji komórek | Tak |   |
| 2 | Możliwość użycia probówki o średnicy 11-16 mm (np. probówki do cystometrii przepływowej oraz większość komórek do pobierania krwi) | Tak |   |
| 3 | Optymalna objętość robocza 1 - 5 ml | Tak |   |
| 4 | Magnes mieszczący min. 8 probówek | Tak |   |
| 5 | Kompatybilny z superparamagnetycznymi cząstkami o średnicy 1 - 4,5 µm | Tak |   |
| **III** | **Pozostałe** |   |   |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiące (podać okres) | Tak |   |
| 2 | Instrukcja w języku polskim lub angielskim(dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 3 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji | Tak |   |
| 4 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |   |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |   |
| 6 | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |   |
| 7 | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |   |
| 8 | Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje | Tak, załączyć do oferty |   |

 ……………………………………………

 podpis Wykonawcy