**Załącznik nr 1**

**EZP/92/20**

**Informacje ogólne o komunikacji elektronicznej dotyczące postępowania przetargowego.**

Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w niniejszym postępowaniu odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, tj. „Platformy Zakupowej" dostępnej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

 Wymagania techniczne i organizacyjne opisane zostały w **Regulaminie platformazakupowa.pl,** który jest uzupełnieniem niniejszej instrukcji.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w języku polskim.
2. Informacje i dokumenty związane z przedmiotowym postępowaniem zostały zamieszczone w zakładce „Postępowania". W celu zapoznania się z zamieszczonymi informacjami lub dokumentami należy przejść do tej zakładki.
3. **Poniżej Zamawiający przedstawia wymagania techniczno-organizacyjne związane z udziałem Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:**

**A/**  Złożenie oferty, w tym oświadczenia (JEDZ), o którym mowa w art. 25a z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1843; dalej: „ustawa"), **wymaga od Wykonawcy posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego.**

**B`/**Ofertę może złożyć Wykonawca na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Załóż konto", następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora.

- Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem **Formularz składania oferty** dostępnym na **platformie zakupowej** w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.

- Zaleca się, aby każdy dokument zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa został zamieszczony w odrębnym pliku tj. w miejscu przeznaczonym na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa.

- Ofertę należy złożyć wraz z wszystkimi wymaganymi i wymienionymi przez Zamawiającego w SIWZ dokumentami (m.in.: formularz ofertowy, formularz cenowy, JEDZ i inne dokumenty wymagane przez Zamawiającego), **w jednym pliku opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

Natomiast w przypadku złożenia oferty wraz z ww. dokumentami, **w odrębnych plikach**, **każdy z tych plików musi być osobno podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym,**

**- Pełnomocnictwo lub inny dokument, z którego wynika umocowanie do składanie oświadczeń w imieniu Wykonawcy, powinien być w odrębnym pliku, podpisanym kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez mocodawcę**

**-**Zamawiający dopuszcza również podpisanie ww. dokumentów, w formie skompresowanej, poprzez opatrzenie całego pliku jednym podpisem kwalifikowanym, jest to równoznaczne z poświadczaniem za zgodność z oryginałem wszystkich elektronicznych kopii dokumentów. Jeśli Wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie z osobna każdego ze kompresowanych plików.

- Po wypełnieniu **Formularza składania oferty** i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk **„Przejdź do podsumowania”. Oferta oraz dokumenty muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**- Należy sprawdzić poprawność złożonej oferty oraz załączonych plików.**

**C/** Wykonawca składa ofertę, która w przypadku prawidłowego złożenia zostaje automatycznie zaszyfrowana przez system. Nie jest możliwe zapoznanie się z treścią złożonej oferty przed upływem terminu otwarcia ofert.

**E/** Występuje limit objętości plików lub spakowanych folderów w zakresie całej oferty lub wniosku dopuszczalna wielkość jednego pliku  **150 MB przy maksymalnej ilości 10 plików.**

**Zamawiający, zgodnie z § 3 ust, 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalne formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości 150 MB. Zalecany format: -pdf.**

**F/**Za datę przekazania oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.

**G/** Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić, wycofać ofertę za pośrednictwem **Formularza składania oferty.**

 - Z uwagi na to, że oferta jest zaszyfrowana nie można jej edytować. Przez zmianę oferty rozumie się złożenie nowej oferty i wycofanie poprzedniej, jednak należy to zrobić przed upływem terminu (zakończenia) wyznaczonego na składanie ofert w postępowaniu.

 - Jeżeli wykonawca składający ofertę jest zautoryzowany (zalogowany), to wycofanie oferty następuje od razu po złożeniu nowej oferty.

 - Wycofanie oferty jest możliwe do zakończenia terminu składania ofert.

 **- System pozwala na złożenie oferty po terminie przy kliknięciu przycisku „Odblokuj formularz”, ale w przypadku złożenia oferty po terminie Wykonawca otrzymuje automatyczny komunikat, że oferta została złożona po terminie.**

**4. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych Dz.U.z 2017 r. poz. 1320; dalej: „Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji"), określa niezbędne wymagania sprzętowo – aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:**

1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
2. komputer klasy PC lub MAC, o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux, lub ich nowsze wersje,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa; w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
4. włączona obsługa JavaScript,
5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików pdf.

5. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych, tj.:

1. Plik załączony przez Wykonawcę na Platformie Zakupowej i zapisany nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż jest w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otworzenia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez system, co następuje po terminie otwarcia ofert,
2. Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przypiętą do oferty elektronicznej datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), znajdujące się w kolumnie dotyczącej danej oferty, w sekcji - "Data złożenia oferty".

6. Zamawiający, zgodnie z § 4 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalny format kwalifikowanego podpisu elektronicznego jako:

1. dokumenty w formacie .pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;
2. dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp) w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący.

Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści siwz, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem:link do instrukcji dla wykonawców https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje.

1. **Korzystanie z Platformy Zakupowej jest bezpłatne. W celu ułatwienia Wykonawcom korzystania z Platformy Zakupowej operator platformy uruchomił Centrum Wsparcia Klienta, które służy pomocą techniczną pod numerem tel. 22 101 02 02 lub e-mai: cwk@pl**[**atformazakupowa.pl**](http://atformazakupowa.pl/)
2. **Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl/skpp.**
3. **W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku niedziałania platformazakupowa.pl Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pośrednictwem poczty elektronicznej podanej w ogłoszeniu i SIWZ, nie dotyczy składania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą**

**Załącznik nr 2 do SIWZ - (do oferty w wersji elektroniczne)**

**EZP/92/20**

**WYKAZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**UWAGA DOTYCZY VATU**

**STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄZUJE Z TYTUŁU WEWNATRZWSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIAZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODWROTNEGO OBCIAZENIA – REVERSE CHARGE)**

**Pakiet nr 1**

**Wadium 1.800,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Dwuskładnikowy zestaw do reakcji RT, zawierający jedynie 2 reagenty: odwrotną transkryptazę opartą o M-MuLV z inhibitorem RNAz oraz kompletny bufor 5x posiadający w składzie oligo-dT oraz heksamery. Zestaw wystarczający do wykonania 250 reakcji i pozwala na wydajne przepisanie co najmniej 2500ng RNA w pojedynczej reakcji o objętości 20ul.1 zestaw = 1 opakowanie | 15 op |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Bufor katodowy do sekwenatora SeqStudio. Pojedynczy bufor powinien starczyć na minimum 125 rozdziałów. Ważność buforu po instalacji w urządzeniu: 2 tygodnie. Jedno opakowanie zawiera 4 naczynia z buforem. | 10 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

#### Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 2**

**Wadium 160,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| **1** | Zestaw do oznaczania aktywności czynnika von Willebranda oparty na metodzie immunologicznej z przeciwciałem monoklonalnym anty GPIb.Odczynniki płynne, gotowe do użycia. | 10 zestawów |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 3**

**Wadium 410,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| **1** | Rystocetyna o stężeniu końcowym 1 mg/ml – odczynnik do badania agregacji płytek krwi w osoczu bogatopłytkowym. Możliwość przechowywania odczynnika w formie liofilizowanej o stężeniu 125mg/ml. Objętość 1 opakowania = 0,5 ml. Możliwość wykonania 125 oznaczeń z 1 opakowania odczynnika. Odczynnik służy do badań w systemie zamkniętym agregometru optycznego firmy Chrono-Log | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| **2** | (ADP) Adenozyno – 5’-difosforan o stężeniu końcowym 10 uM. Odczynnik do badania agregacji płytek krwi w osoczu bogatopłytkowym. Stężenie odczynnika w formie liofilizowanej – 1mM. Objętość 1 opakowania = 5 ml. Możliwość wykonania 1000 testów z 1 opakowania. Odczynnik służy do badań w systemie zamkniętym agregometru optycznego firmy Chrono-Log | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Kolagen o stężeniu końcowym 2 ug/ml. Odczynnik do badania agregacji płytek krwi w osoczu bogatopłytkowm. Stężenie magazynowe 1 mg/ml. Objętość 1 opakowania = 1ml. Możliwość wykonania 1000 testów z 1 opakowania. Odczynnik służy do badań systemie zamkniętym agregometru optycznego firmy Chrono-Log | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Kwas arachidonowy o stężeniu końcowym 0,5 mM. Odczynnik do badania agregacji płytek krwi w osoczu bogatopłytkowym do badań w systemie zamkniętym agregometru optycznego firmy Chrono-Log | 3 op |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Test do oznaczania kofaktora rystocetyny w osoczu bogatopłytkowym za pomocą agregometru optycznego firmy Chrono-Log 1 zestaw = 1opakowanie | 4 op |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Kuwety szklane silikonowane do badania agregacji płytek krwi w aparacie Chrono-Log. 1 opak= 144 kuwety | 10 op |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Mieszadełko magnetyczne jednorazowe do ww. kuwet.1op=144szt | 10 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 4**

**Wadium70,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Zestaw do oznaczania stężenia erytopoetyny metodą ELISA. Odczyt przy długości fali 450 i 405 nm. Zestaw powinien zawierać materiał kalibracyjny i kontrolny. Płytka mikroELISA (96 dołków) powinna być opłaszczona mysim monoklonalnym przeciwciałem przeciwko ludzkiej erytropoetynie. | 4 zestawy |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 5**

**Wadium 60,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Zestaw odczynników do oznaczania aktywności czynnika VIII metodą chromogenną zawierający:- liofilizowany czynnik X pochodzenia ludzkiego (2 fiolki po 2,5ml)- liofilizowany aktywny czynnik IX pochodzenia ludzkiego (2 fiolki po 2,5ml)- liofilizowany substrat chromogenny (2 fiolki po 2,5ml)- bufor TRIS z dodatkiem BSA (4 fiolki po 25ml) | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Osocze kalibracyjne do oznaczania aktywności czynnika VIII metodą chromogenną1opakowanie=12x1ml | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Osocza kontrolne do oznaczania aktywności czynnika VIII metodą chromogenną o zakresie prawidłowym i niskim1 opakowanie=12x1ml | 2 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 6**

**Wadium 300,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma iedzibę na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma iedzibę na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Kalibrator leku emicizumab1 opakowanie = 5 fiolek po 1ml | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | osocze kontrolne o wysokiej aktywności emicizumabu1 opakowanie = 5 fiolek po 1ml | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | osocze kontrolne o niskiej aktywności emicizumabu1 opakowanie = 5 fiolek po 1ml | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 7**

**Wadium 320,00 zł**

**Pracownia Cytometrii Przepływowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Dwuskładnikowy zestaw do utrwalania i permabilizacji, równoilościowy, zawierający formaldehyd <6%, 200 testów, zawierający:1. utrwalacz 1x5ml2. permabilizator 1x5ml"1opakowanie = 1 zestaw | 20 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 8**

**Wadium 7,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Elektroniczny, 2-kanałowy stoper z funkcją odliczania w dół i w górę, wskazaniem czasu i funkcją pamięci. Czas pracy: 99 godzin, 59 min., 59 sek. w przedziałach sekundowych. Oba kanały mogą działać równolegle. Alarm przy osiągnięciu pozycji zero. Automatyczne przełączenie do dalszego odliczania czasu po osiągnięciu punktu zerowego. Przycisk start/stop jest równocześnie przyciskiem pamięci i wywoływania dla obu kanałów. Z magnesem i klipsem do powieszenia. | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 9**

**Wadium 410,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Butelki do hodowli komórek w zawiesinie 50 ml, z zakręcanym zielonym korkiem z wentylacją, skośna szyjka, z nadrukowaną z jednej strony oraz grawerowaną z drugiej skalą i dwoma polami do opisu z przodu butelki. 1 op. zamykane zipem =10 sztuk | 100 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Probówka 15ml, PP, 120x17mm z czerwoną zakrętką płaską sterylna. Probówki muszą zachowywać szczelność i nie odkształcać się podczas wirowania1 op.=50 sztuk | 150 op |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  Probówki 50ml, PP, 114x28mm z czerwoną zakrętką w styropianowym statywie sterylne. Probówki muszą zachowywać szczelność i nie odkształcać się podczas wirowania. 1 statyw=25 szt. | 600 statywów |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Probówki do mrożenia w ciekłym azocie o poj. 2,0 ml/1,6ml,sterylne,wolne od Dna, Rnaz, z korkiem wewnętrznym ,z uszczelką, z miejscem w korku na znacznik (różnokolorowy),ze skalą i miejscem do opisu 1 op.= 50szt.  | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pipeta jednomiarowa z PE o długości 156 mm, poj. 3,5ml, wielkość kropli 30-45ul z podziałką, skalowana 1:0,25 1op=500 szt. | 15 op |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pipeta jednomiarowa z PE o długości 155 mm, poj. 3,5ml, wielkość kropli 35-55ul z podziałką, skalowana 3:0,50 1 op=600 szt. | 15 op |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Skrzynka tekturowa z wkładką i pokrywką na 81 naczyń 1,5/2,0ml (9x9) wymiary skrzynki135x135x45mm 1 op. = 1 szt. | 500 szt |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Pojemnik transportowy do transportu biologicznego z wyposażeniem : 4 statywy po 50 szt. dla probówek do 17 mm, utrzymujący stałą temperaturę podczas przewożenia próbek z piankowym wkładem , centralnym zamkiem, z możliwością mocowania pasów w transporcie drogowym wymienną pokrywą ułatwiająca identyfikację próbek i przenoszenie o wymiarach zbliżonych do 400x450 mm 1 op. = 1 szt. | 1 szt |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Skrzynka tekturowa z wkładką i pokrywką na 100 naczyń 1,5/2,0ml (10x10) wymiary skrzynki135x135x45mm 1 op. = 1 szt. | 10 szt |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Statyw na probówki typu S- Monovette plastikowy, przezroczysty, umożliwiający umieszczenie probówek w 2 rzędach po 10 sztuk. Statyw musi być przeznaczony do umieszczenia probówki typu S- Monovette o śr. 16mm lub probówki stożkowej 15 ml, z czerwoną nakrętką, o śr. 17mm  | 5 szt |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Statyw na probówki typu S- Monovette plastikowy, przezroczysty, umożliwiający umieszczenie probówek w 2 rzędach po 10 sztuk. Statyw musi być przeznaczony do umieszczenia probówki typu S- Monovette o śr. 13mm  | 1 szt |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Uniwersalny statyw wykonany z polipropylenu, koloru szarego, umożliwiający umieszczenie probówek w 5 rzędach po 10 sztuk. Statyw musi być przeznaczony do umieszczenia probówki typu S- Monovette o śr. 11mm. Wymiary statywu: wysokość: 45mm; długość 152mm; szerokość 80mm.  | 1 szt |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Jednorazowe niebieskie końcówki o pojemności 100-1000ul do pipet automatycznych typu Eppendorf, autoklawowalne, pakowane w worki po 250 sztuk. Wymiary końcówki: długość całkowita 7,2 cm; długość do kołnierza 6,4 cm 1op. = 250szt. | 5 op |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Jednorazowe żółte końcówki o pojemności 2-200ul do pipet automatycznych typu Eppendorf, autoklawowalne, pakowane w worki po 500 sztuk. Wymiary końcówki: długość całkowita 5,1 cm; długość do kołnierza 3,4 cm 1op. = 500szt. | 5 op |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Pipeta jednomiarowa z PE, pojedynczo pakowane, sterylne, o długości 156 mm, poj. 3,5ml, wielkość kropli 30-45ul z podziałką, skalowana 1:0,25 1op=840szt (20x42 szt.) | 10 op |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Pipeta jednomiarowa z PE pojedynczo pakowane, sterylne, o długości 155 mm, poj. 3,5ml, wielkość kropli 35-55ul z podziałką, skalowana 3:0,50 1op=840szt (20x42 szt.) | 5 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 10**

**Wadium 110,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Vectashield mounting medium dlafluorescencji H-10001op. = 10ml | 4 op |  |  |  |  |  |  |
| 2 | TPA (Phorbol 12-mirystate-13-acetate) do hodowli komórkowych 1op. = 5mg | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Tween 20 do biologii molekularnej 1op. = 100ml | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Przeciwciało AMCA ANTI-HUMAN IgG (H+L) 1op=0,5mg | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Przeciwciało AMCA ANTI-HUMAN KAPPA CHAIN 1op=0,5mg | 3 op |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Przeciwciało AMCA ANTI-HUMAN LAMBDA CHAIN 1op=0,5mg | 3 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 11**

**Wadium 5,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Skrzynka tekturowa z wkładką i pokrywką na 49 probówek o pojemności 15ml (7x7) | 30 szt. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 12**

**Wadium 20,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Filtr bibułowy średnica 150 mm czas filtracji 88 s 1 op.=100 szt. | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Alkohol etylowy 96% cz.d.a. 1op=1000 ml | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Chlorek potasu (KCl), proszek, masa molowa 74,56g/mol czda1op=500 g | 1 op.  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Ksylen czda1op=500ml | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Kwas solny (HCl) 35-38% czda masa molowa 36,46g/mol 1op=500ml | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Cytrynian sodu cz.d.a1op.=250g | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Kwas cytrynowy cz.d.a1op.=250g | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 13**

**Wadium 7,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Cylinder miarowy szklany 100 ml ( cechy miarowe muszą być szlifowane, niezmywalne )  | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Cylinder miarowy szklany 250 ml ( cechy miarowe muszą być szlifowane, niezmywalne )  | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kolby szklane Erlenmajera 500 ml | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Lejki szklane o średnicy 100 mm | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Zlewki szklane 2000 ml ( cechy miarowe muszą być szlifowane, niezmywalne )  | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zlewka szklana 1000 ml ( cechy miarowe muszą być szlifowane, niezmywalne )  | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Zlewka szklana 500 ml ( cechy miarowe muszą być szlifowane, niezmywalne )  | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Zlewka szklana 250 ml ( cechy miarowe muszą być szlifowane, niezmywalne )  | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Zlewki szklane 150 ml ( cechy miarowe muszą być szlifowane, niezmywalne )  | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Zlewki szklane 100 ml ( cechy miarowe muszą być szlifowane, niezmywalne )  | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Barwiacz szklany typu Coplin na 10 szkiełek podstawowych | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Barwiacz szklany typu Hellendahl z rozszerzeniem górnym na 16 szkiełek podstawowych | 4 szt |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 14**

**Wadium 50,00 zł**

**Pracownia Hematologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Zestaw odczynników do wykrywania wolnych jonów żelaza (Fe3+) w komórkach.- wszystkie odczynniki w formie płynnej- przeznaczenie do diagnostyki in vitroZestaw powinien zawierać:- roztwór heksacyjanożelanianu (II) potasu – 250 ml- kwas solny – 250 ml- roztwór czewnieni jądrowej trwałej – 500 ml | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Mieszanina utrwalająca do enzymatycznych barwień cytochemicznych - 500 ml- gotowa do użycia- niewymagająca rozcieńczenia, ani odważania odczynników- przeznaczenie do diagnostyki in vitro | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw odczynników do wykrywania reakcji fosfatazy kwaśnej oraz fosfatazy kwaśnej hamowanej winianem w leukocytach - przeznaczenie do diagnostyki in vitroZestaw powinien zawierać:- Kwasnaftolofosforowy (AS-OL) – 28 ml- Octansodu – 12 g- Roztwór pararozaniliny-HCl (2N) – 10 ml- Roztwór azotynowy – 10 ml- Winian disodowy – 6 g- Łyżka miarowa – 0,8 g- Łyżka miarowa – 0,35 g | 3 op |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw odczynników do wykrywania reakcji peroksydazy w leukocytach - przeznaczenie do diagnostyki in vitroZestaw powinien zawierać:- 4-chloror-1-naftol – 12 x 75 μmol- Roztwór buforowy tris(hudroksymetylo)aminometanu – 10 ml- Nadtlenek wodoru roztwór – 5 ml | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Hemalum Mayera – roztwór do mikroskopii – 500 ml - przeznaczenie do diagnostyki in vitro | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 15**

**Wadium 60,00 zł**

**Pracownia Hematologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Zestaw odczynników do wykrywania reakcji esterazy ɑ-naftylooctanu oraz esterazy ɑ naftylooctanu hamowanej fluorkiem - przeznaczenie do diagnostyki in vitroZestaw powinien zawierać:- Roztwór azotanu sodu (0,1 mol/l) – 10 ml- Roztwór zasadowy Fast Blue BB – 10 ml- Stężony TRIZMAL 7,6 (maleinian 1 mol/l, pH 7,6) – 50 ml- Roztwór octanu ɑ naftylu– 10 ml | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Roztwór fluorku sodu (20g/l) – 25 ml | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 16**

**Wadium 15,00 zł**

**Pracownia Hematologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Roztwór fluorku sodu  1 op = 25 ml- 2 g/dl- przeznaczenie do diagnostyki in vitro | 3 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 17**

**Wadium 500,00 zł**

**Pracownia HemostazyCytometrii Przepływowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Anti-Human TdT FITC Clone HT-6/ Anti-Human CD22 RPE Clone 4KB128 / Anti-Human CD3 APC Clone UCHT1; 20 µL na test; 50 test; 1 ml; IgG1 kappa; CE IVD;  | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Monoclonal Mouse Anti-Human CD3/RPE, Clone UCHT1; IgG1, kappa; 1 mL for 100 tests (10 µL antibody to 1 mln cells); CE IVD;  | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Polyclonal Rabbit Anti-Human Kappa Light Chains/APC, Rabbit F(ab’)2; 0,05 g/L; 1 ml; 10 µL /test; CE IVD;  | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Monoclonal Mouse Anti-Human Terminal Deoxynucleotidyl Transferase/FITC Clone HT-6, 10 µL/test; 50 tests; 0,5 ml; conc. 50 mg/l; CE IVD  | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 18**

**Wadium 110,00 zł**

**Pracownia Bilogii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Polistyrenowa wanienka do lodu o wymiarach 350x210x100mm | 1 szt. | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Wkład aluminiowy na 2x12 probówek 1,5ml pasujący do wanienki polistyrenowej z p.1 | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Polistyrenowa wanienka do lodu o wymiarach 210x140x80mm | 3 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Wkład aluminiowy na 2x7 probówek 1,5ml pasujący do wanienki polistyrenowej z p.3 | 6 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Poliuretanowy lub poliwinylowy, prostokątny pojemnik izolacyjny na lód o wymiarach 200x175x91mm (różne kolory) | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Akrylowy statyw na probówki Eppendorfa 1,5ml, ilość otworów: 2 x 12 wym. 262 x 50 mm | 6 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Akrylowy statyw na probówki Eppendorfa 1,5ml, ilość otworów: 4 x 12 | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Akrylowy statyw na probówki Eppendorfa 1,5ml, ilość otworów: 6 x 12 | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Statyw polipropylenowy na 100 próbówek typu eppendorf 1,5ml | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Polistyrenowa wanienka do lodu o wymiarach 350x210x100mm | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 19**

**Wadium 340,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma iedzibę na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma iedzibę na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Kalka woskowo-żywiczna kompatybilna z drukarką Brady BBP12 oraz etykietami BPTLAB-20-461-2.5, BPT-614-461, o wymiarach 65x70mm, odporna na zamazywanie i chemikalia. | 8 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Etykiety kompatybilne z drukarką Brady BBP12, o wymiarach:-naklejka okragła fi=9mm, -naklejka prostokątna: 15.00x40.00mm 1szt= 2500 etykiet | 20 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Etykiety kompatybilne z drukarką Brady BBP12 o wymiarach: 22,86 x 5,08 mm1szt =2000 etykiet  | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Etykiety kompatybilne z drukarką Brady BBP12 o wymiarach 5,40x12,70mm, drukowane w 3 rzedach1 op=10000 etykiet  | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 20**

**Wadium 70,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Mini pojemnik chłodzący dla próbówek 1,5-2ml, zapewniający reagentom temperaturę -15°c przez 3,5 h, wypełniony żelem chłodzącym, o maksymalnych wymiarach 23x17x12cm | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Mini pojemnik chłodzący na 32 próbówki 1,5-2ml, zapewniający reagentom temperaturę 1-4°c przez 7,5 h, wypełniony żelem chłodzącym, o maksymalnych wymiarach 25 x 11 x 11 | 5 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  Nylonowe racki na 96 próbówek typu eppendorf (1,5-2ml), 1 op=4szt |  2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  Wieszak metalowy na 3 pudełka na rękawice jednorazowe  | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Stojak stalowy na 6 próbówkobutelek 250ml (średnica próbówek 60mm) | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 21**

**Wadium 160,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jednej zasady brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Oligonukleotydy DNA standardowe; skala syntezy 200nmol; 40 zasad  | 200 szt |  |  |  |  |  |  |

***Sposób obliczania wartości brutto pozycji:***

***cena jednostkowa brutto 1 zasady (przy zadanej skali syntezy) x 40 zasad x ilość  wymagana (200szt)= wartość pozycji brutto***

**Dodatkowe wymagania:**

Zamówienia składane za pomocą polskojęzycznej platformy internetowej.

Czas dostawy: oligonukleotydy standardowe – maksymalnie 3 dni robocze od złożenia zamówienia

Oligonukleotydy dostarczane w formie zliofilizowanej. Podana objętość wody jaką należy dodać celem uzyskania stężenia 100 µM.

Opcjonalnie (na życzenie) dostawa w roztworze.

Opcjonalnie, dostępna analiza HPLC dla wybranych próbek

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 22**

**Wadium 2.300,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Sonda translokacyjna t(9;22) BCR/ABL1 typu Dual Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 9 znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 650kb obejmujaca gen ASS i ABL, dla chromosomu pary 22- zielonym (sonda w postaci dwóch fragmentów fragmentu o długości 600kb każda obejmujący bliżej końca centromerowego gen IGLV i BCR), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE. Możliwość prowadzenia hybrydyzacji w czasie 2h. 1 op. = 50 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Sonda translokacyjna t(9;22)+9q34 BCR/ABL1 + 9q34 typu Tri Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 9 (9q34) znakowana kolorem pomarańczowym oraz dodatkowo znakowany fragment proksymalny chromosomu 9, obejmujący gen ASS na kolor niebieski (9q34), dla chromosomu pary 22 znakowana kolorem zielonym w postaci dwóch fragmentów o długości 600kb (fragment bliżej końca centromerowego obejmujący gen IGV i BCR), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE. 1 op. = 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Sonda translokacyjna t(8;21) RUNX1/RUNX1T1 typu dual Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 8 (8q22) znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 655kb) , dla chromosomu pary 21- zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości powyżej 1,4Mb), stosowana do wykrywania produktów fuzji genów RUNX1(green) i RUNX1T1 (orange) sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE. 1 op. = 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Sonda translokacyjna t(15;17) PML/RARA typu dual Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 15 znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci dwóch fragmentów o długości 180kb oraz 335kb), dla chromosomu pary 17- zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 700kb), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE. Możliwość prowadzenia hybrydyzacji w czasie 2h. 1 op. = 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Sonda dla genu ALK zlokalizowanego na chromosomie pary 2, region 2p23. Sonda typu Dual Color, Dual Fusion. Sonda typu Break apart wyznakowana w dwóch kolorach: pomarańczowym o długości fragmentu 300 kb oraz zielonym o długości fragmentu 450 kb, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji, CE. Dostarczana w zestawie z DAPI 1 op. = 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Sonda translokacyjna t(4;14)(p16;q32), IGH/FGFR3 typu dual Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 4 znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości nie przekraczającej 950kb), dla chromosomu pary 14- zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości powyżej 1400kb), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE. Możliwość prowadzenia szybkiej hybrydyzacji w czasie 2h.1 op. = 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Sonda delecyjna dla chromosomu pary 11 (gen ATM) wyznakowana na kolor pomarańczowy (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 500kb, obejmujaca geny CUL5, NPAT i ATM) z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu pary 11 znakowanej na kolor zielony, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji, ze znakiem CE. Możliwość prowadzenia hybrydyzacji w czasie 2h. 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Sonda delecyjna dla chromosomu pary 17 (gen TP53) wyznakowana na kolor pomarańczowy (sonda w postaci jednego fragmentu obejmująca geny SAT2, TP53, EFNB3, DNHD3) z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu pary 17 znakowanej na kolor zielony, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. 1 op= 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sonda delecyjna dla chromosomu pary 11 (gen CCND1 – cyklina D1) wyznakowana na kolor pomarańczowy (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 300kb) z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu pary 11 znakowanej na kolor zielony, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Zestaw odczynników zawierający sondę molekularną centromerową predenaturowaną dla chromosomu 8 znakowaną (D8Z2) Spectrum Orange wraz z zestawem odczynników służących do odpłukania sondy po hybrydyzacji ze znakiem CE1 op=1 zestaw=20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Sonda centromerowa dla chromosomu pary 11 kolor pomarańczowy, zielony lub niebieski CEP 11 (D11Z1) Spectrum Orange lub Green lub Aqua/ w zależności od potrzeb, RUO 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Sonda centromerowa dla chromosomu pary 17 kolor pomarańczowy, zielony lub niebieski CEP 17 (D17Z1) Spectrum Orange lub Green lub Aqua/ w zależności od potrzeb, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji RUO 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Dwukolorowa sonda centromerowa dla chromosomów X i Y kolor pomarańczowy oraz zielony CEP X (DXZ1)/Y (DYZ1) ze znakiem CE, za szkiełkami kontrolnymi, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Jednokolorowa sonda delecyjna dla chromosomu pary 20 (20q12) znakowana na kolor pomarańczowy, D20S108 Spectrum Orange, (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 170kb), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji, ze znakiem CE. 1op=20testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Sonda centromerowa dla poszczególnych chromosomów autosomalnych (chromosomy pary 1-4, 6-12, 15-18, 20) oraz chromosomów płci (X i Y) Spectrum Orange lub Green lub Aqua; sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji, RUO 1op= 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Sonda dla genu C- MYC (region 8q24.12-q24.13) o długości fragmentu 120 kb. Wyznakowana na kolor pomarańczowy, Spectrum Orange sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Sonda dla genu IGH (region 14q32) typu Break apart wyznakowana w dwóch kolorach: pomarańczowym o długości fragmentu 250 kb oraz zielonym o długości fragmentu 900 kb, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. 1 op. = 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Sonda dla genu TCR (region 14q11) typu Break apart wyznakowana w dwóch kolorach: pomarańczowym o długości fragmentu 659 kb oraz zielonym o długości fragmentu 714 kb, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. 1 op. = 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Sonda delecyjna, dwukolorowa do badania delecji 5q31, zawierajaca gen EGR1 znakowany orange o długości 200 kb oraz dodatkowo zawierający region 5p15.2 (D5S23, D5S721) znakowany Green o długości 450 kb  1 op= 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Sonda delecyjna, dwukolorowa, do oznaczania delecji 7q31 locus D7S486 znakowany Orange o długości 200 kb z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 7 znakowanej Green 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Sonda delecyjna, dwukolorowa, do oznaczania delecji 7q31 locus D7S522 znakowany Orange o długości 200 kb i zawierający locus WI-5336 z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 7 znakowanej Green  1 op= 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Sonda delecyjna, dwukolorowa, do oznaczenia delecji regionu 5q33-34, ze znakowaniem orange objemujacym gen CSF1R, DTDST I PDGFRB o długości 160 kb, znakowaniem Green obejmującym locus od D5S721 do D5S23 o długości 450 kb  1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, dwukolorowa do oznaczania inv(16)(p13;q22) i t(16;16)(p13;q22) ze znakowaniem Red końca 5’ genu CBFB o długości 150 kb (bliżej regionu centromerowego) i znakowaniem Green końca 3’ genu CBFB o długości 170 kb (bliżej regionu telomerowego) nie pokrywającym miejsca złamania  1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Wielokolorowy zestaw IVD sond molekularnych do diagnozowania CLL, zawierający:a) sondę dwukolorową, delecyjną p53 (orange)/ATM (green), ze znakowaniem orange obejmujące gen p53 o długości 145 kb, znakowaniem green obejmujące gen ATM, CUL5, NPAT o długości 500 kbb) sondę trzykolorową, ze znakowaniem orange obejmującego locus D13S319 (region 13q14.3) o długości 135 kb, ze znakowaniem green obejmującym region centromerowy chromosomu 12 (12p11.1-q11), ze znakowaniem aqua obejmującym gen PROZ, CUL4A, LAMP1 (region 13q34) o długości 550 kb  1 op= 20 testów | 4 op |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Sonda translokacyjna, dwukolorowa, typu dual fusion, IGH/CCND1 wykrywająca translokację t(11;14)(q13;q32), sonda dla chromosomu pary 11(region 11q13) znakowana kolorem orange, w postaci 3 fragmentów o długości 300 kb (obejmująca gen TPC2), o długości 180 kb (obejmująca gen MYEOV), o długości 500 kb (obejmujaca gen CCND1 i FGF4), znakowana kolorem zielonym dla chromosomu pary 14 (region 14q32, obejmujący locus dla ciężkiego łańcucha immunoglobuliny) o długości 1,5 Mb. Możliwość prowadzenia hybrydyzacji w czasie 2h. 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Sonda translokacyjna, dwukolorowa,.typu dual fusion, IGH/MALT1, wykrywajaca translokację t(14;18)(q32;q21), sonda dla chromosomu pary 14 (region 14q32, obejmujący locus dla ciężkiego łańcucha immunoglobuliny) znakowana kolorem green o długości 1,5 Mb, sonda dla chromosomu pary 18 (region 18q21) znakowana kolorem orange I obejmująca gen HAK< MALT1, o długości 670 kb 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Sonda translokacyjna, dwukolorowa, typu dual fusion API2/MALT1, wykrywająca translokację t(11;18)(q21;q22), sonda dla chromosomu pary 11 znakowana kolorem green, obejmująca gen YAPI, API2, BIRC2 o długości 1 Mb, sonda dla chromosomu pary 18 znakowana kolorem orange, obejmujaca gen HAK, MALT, o długości 670 kb 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Sonda translokacyjna, dwukolorowa, typu dual fusion IGH/MAF, wykrywajaca translokację t(14;16)(q32;q23),sonda dla chromsomu pary 14 znakowana kolorem green o długości 1,5 Mb, sonda dla chromosomu pary 16 znakowana kolorem orange w postaci 2 fragmentów o długości 350 kb (locus RH15625) i 350 kb (obejmującym gen MAF i locus SHGC-4903) 1 op= 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Sonda translokacyjna, trzykolorowa, typu dual fusion IGH/MYC, CEP 8 wykrywająca translokację t(8;14)(q24;q32, sonda dla chromosomu pary 8 znakowana na kolor orange (obejmująca gen MYC, BYR1, PVT1) o długości 821 kb I kolorem niebieskim (region centromerowy 8p11.1-q11.1), sonda dla chromosomu pary 14 znakowana na kolor green o długości 1,5 Mb1 op= 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Sonda rearanżacyjna, dwukolorowa, typu break apart BCL6 do wykrywania translokacji obejmujących gen BCL6 znajdującym się na chromosomie 3q27, ze znakowaniem orange dla końca 5’ genu BCL6 o długości 300 kb (bliżej końca telomerowego), ze znakowaniem green dla końca 3’ genu BCL6 o długości 600 kb, obejmujaca region złamania dla BCL6, RUO  1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Sonda molekularna, jednokolorowa (aqua) MYB dla regionu 6q23, obejmujaca gen ALDH8A1 i MYB o długości 740 kb 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Sonda rearanżacyjna, dwukolorowa, typu break apart ETV6(TEL)(12p13), ze znakowaniem green obejmujacym gen BCL2L14 I DUSP16 o długości 630 kb, ze znakowaniem orange obejmującym gen ETV6 I locus RH71401 o długości 490 kb 1 op= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Sonda rearanżacyjna, dwukolorowa, typu break apart do wykrywania rearanżacji genów ALL-1, HRX, ze znakowaniem green, o długości 350 kb (bliżej regionu centromerowego) i znakowaniem orange obejmującym bcr genu MLL o długości 190 kb (bliżej końca telomerowego) 1 op= 20 testów | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Sonda translokacyjna t(12;21) typu Dual Color, sonda dla chromosomu pary 12 znakowana kolorem zielonym w regionie p13 ma początek między egzonem 3 a 5 (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 350kb obejmująca gen TEL, sonda dla chromosomu pary 21 znakowana w regionie q22 kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 500kb obejmującą gen *AML1 (RUNX1*) z punktem pęknięcia w intronie 2. W przypadku komórek obciążonych fuzją widoczny dodatkowy sygnał pochodzący z der(12). Dokładny opis oczekiwanych rezultatów w ulotce producenta / wraz z pierwszą dostawą/ 1 op.= 20 testów ze znakiem CE | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Sonda translokacyjna t(14;18) typu Dual Color, Dual Fusion sonda dla chromosomu pary 14 znakowana w regionie q32 kolorem zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 1,6Mb obejmująca gen *IGH*), sonda dla chromosomu pary 18 znakowana w regionie q21 kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 870kb obejmującą gen *BCL2, PHLPP1*)  1 op.= 20 testów ze znakiem CE | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, dwukolorowa do oznaczania rearanżacji w obrębie 5q32-33 ze znakowaniem Red końca 5’ genu *PDGFRB* o długości 351kb (bliżej regionu centromerowego) i znakowaniem Green końca 3’ genu *CBFB* o długości 368kb obejmująca gen TCOF1(bliżej regionu telomerowego)  1 op.= 10 testów ze znakiem CE | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, trzykolorowa do oznaczania rearanżacji w obrębie 4q12 ze znakowaniem Green końca 5’ genu *FIP1L1* o długości 703kb (bliżej regionu centromerowego), znakowaniem Orange pomiędzy genem *FIP1L1 i CHIC2* obejmująca gen LNX o długości 448kb oraz znakowaniem Aqua końca 3’ genu *PDGFRA* o długości 770kb obejmumaca gen KIT (bliżej regionu telomerowego). W ulotce dokładny opis spodziewanych rezultatów./wraz z pierwszą dostawą/  1 op.= 20 testów ze znakiem CE | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, dwukolorowa do oznaczania rearanżacji w obrębie 8q24 ze znakowaniem Orange końca 5’ genu *MYC* o długości 277kb (bliżej regionu centromerowego) i znakowaniem Green końca 3’ genu *MYC* o długości 407kb (bliżej regionu telomerowego)  1 op.= 20 testów ze znakiem CE | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, dwukolorowa do oznaczania rearanżacji w obrębie 3q27 ze znakowaniem kolorem pomarańczowym końca 5’ genu *BCL6* o długości około 349kb oraz znakowaniem kolorem zielonym końca 3’ genu *BCL6* o długości około 600kb  1 op.= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Sonda dwukolorowa dla chromosomów X i Y kolor pomarańczowy i zielony CEP X (DXZ1) / Y (SRY), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. 1 op.= 20 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Gotowy do użycia zestaw do przygotowania preparatów bezpośrednich szpiku lub krwi obwodowej bez konieczności prowadzenia hodowli komórkowej. Zestaw zawiera protezę 2500-3000 U/mg (3x25mg), bufor do proteazy oraz roztwory płuczące. | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 42 | DAPI II Counterstain (125 ng DAPI/mL in antifade mounting solution) (2 x 500uL) | 10 op |  |  |  |  |  |  |
| 43 | DAPI Counterstain (1000 ng DAPI/mL in antifade mounting solution) (2 x 500uL) | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 44 | 20 x SSC 1op=500g  | 2 op |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Bufor do hybrydyzacji dla sond centromerowych, 1 op = 150 ul | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Bufor hybrydyzacyjny dla sond specyficznych 1op= 2x150ul | 5 op |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Szybki bufor hybrydyzacyjny 1op= 250ul | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Rubber Cement, Fixogum 1op.=125ml | 20 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 23**

**Wadium 360,00 zł**

**Pracownia Cytometrii Przepływowej, aparat FacsCalibur/Facs Canto II /FACS Lyric – system otwarty oznaczania antygenów komórkowych**

**Odczynnik przeciwciało/klonAntygeny powierzchniowe.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | CD27 Brilliant Violet510 anti human CD27, clone O323, 100 test, 500 µl, 5 µl/test, conc. 100 µg/ml | 25 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 24**

**Wadium 25,00 zł**

**Pracownia Cytometrii Przepływowej, aparat FacsCalibur/Facs Canto II /FACS Lyric – system otwarty oznaczania antygenów komórkowych**

**Odczynnik przeciwciało/klonAntygeny powierzchniowe.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | CD133/1 (AC133) mouse IgG1κ1 opp=300 ul | 2 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Załącznik nr 2A**

**EZP/92/20 –(przekazać w wersji elektronicznej za pośrednictwem Platformy zakupowej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

**Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu**

 **61-848 Poznań, ul. Długa 1/2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie: ***przetarg nieograniczony***

Przedmiot zamówienia: ***zakup (dostawa) odczynników laboratoryjnych i sprzętu laboratoryjnego dla Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej***

 Termin wykonania zamówienia:**12 miesięcy**

**1. Dane Wykonawcy:**

**……………………………………………………………………………………………………………….**

**(nazwa firmy)**

**……………………………………………………………………………………………………………….**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

 **adres e-mail** - ***Niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną (awaria)***

**Nr NIP(podać numer unijny)…......................................... ....................................................................**

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać w załączniku nr 2 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena pakietu nr …………….. bez podatku VAT i z podatkiem VAT** .

a) bez VAT ........................................................................................................................................

Słownie zł............................................................................................................................................

b) z VAT ...................................................................................................................................................

Słownie......................................................................................................................................................

c) stawka podatku VAT (%).......................................................................................................................

**W przypadku złożenia oferty do więcej niż jednego pakietu Wykonawca powiela pkt 4 lub składa odrębne formularze.**

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers chargé).*

**5. Wymagane dane do oceny ofert**

**5.1. Kryterium „termin dostawy” - max termin dostawy – 10 dni roboczych**

**……………………………./podać ilość dni/**

**5.2. Kryterium „termin rozpatrywania reklamacji” - max termin rozpatrywania reklamacji wynosi 10 dni roboczych.**

**…………………………./podać ilość dni/**

**PAKIET NR 21**

**Kryterium „termin dostawy” - max termin dostawy – 3 dni robocze**

**……………………………./podać ilość dni/**

**Kryterium „termin rozpatrywania reklamacji” - max termin rozpatrywania reklamacji wynosi 3 dni robocze.**

**…………………………./podać ilość dni/**

**Wykonawca zobowiązany jest podać wymagane informacje w pkt 5.1 i 5.2, są niezbędne w celu oceny kryteriów. W przypadku nie podanie informacji Zamawiający przyjmie terminy najdłuższe.**

**W sytuacji, gdy Wykonawca chce zaproponować różne terminy dla poszczególnych pakietów powtarza pkt 5 (5.1., 5.2.) dla każdego pakietu odrębnie lub dla każdego pakietu składa odrębne formularze ofertowe.**

**6.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

**7.** W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

**8. Lista załączników:**

1. Zał. nr 2 - Wykaz przedmiotu zamówienia,
2. Załącznik nr 6 – oświadczenie (dot. RODO)
3. itd

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia**

**Załącznik nr 3 – wzór**

**JEDZ należy wypełnić zgodnie z poniższym wzorem. Wykonawca podpisuje oświadczenie ( JEDZ) kwalifikowanym podpisem elektronicznym i składa na Platformie zakupowej, zgodnie z treścią SIWZ.**

**EZP/92/20**

**STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

***W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia[[1]](#footnote-1).*Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[2]](#footnote-2)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:**

**Dz.U. UE S numer [………], data [………………… r], strona [……],**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: ……………………………**

**Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:**

**W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [….]**

Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia

**Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa:  | **Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,** **61-848 Poznań, ul. Długa 1/2** **(Dział Zamówień Publicznych, fax. (0-61) 854-90-93)** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Zamówienie publiczne, przetarg nieograniczony*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | ***zakup (dostawa) odczynników i sprzętu laboratoryjnego dla Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej***  |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | ***EZP/92/20*** |

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca*.***

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

A: Informacje na temat wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| * **Identyfikacja:**
 | **Odpowiedź:** |
| * Nazwa:
 | [ ] |
| * Numer VAT, jeżeli dotyczy:

Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ][ ] |
| * Adres pocztowy:
 | [……] |
| * Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów[[6]](#footnote-6):
* Telefon:
* Adres e-mail:
* Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*):
 | [……][……][……][……] |
| * **Informacje ogólne:**
 | **Odpowiedź:** |
| * Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)?
 | [] Tak [] Nie |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[8]](#footnote-8):**czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[9]](#footnote-9) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?**Jeżeli tak,**jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych?Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie[…][….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:**Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.** a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[10]](#footnote-10):d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?**Jeżeli nie:****Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.****WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:  | a) [……]b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……]c) [……]d) [] Tak [] Niee) [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……] |
| * **Rodzaj uczestnictwa:**
 | **Odpowiedź:** |
| * Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami[[11]](#footnote-11)?
 | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia. |
| **Jeżeli tak**:a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [……]b): [……]c): [……] |
| * **Części**
 | **Odpowiedź:** |
| * W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.
 | [ ] |

B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

|  |  |
| --- | --- |
| * **Osoby upoważnione do**

**reprezentowania, o ile istnieją:** | **Odpowiedź:** |
| * Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:
 | [……],[……] |
| * Stanowisko/Działający(-a) jako:
 | [……] |
| * Adres pocztowy:
 | [……] |
| * Telefon:
 | [……] |
| * Adres e-mail:
 | [……] |
| * W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):
 | [……] |

C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów

|  |  |
| --- | --- |
| * **Zależność od innych podmiotów:**
 | **Odpowiedź:** |
| * Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?
 | [] Tak [] Nie |

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – **dla każdego** z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.
Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.
O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V[[12]](#footnote-12).

D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Podwykonawstwo:**
 | **Odpowiedź:** |
| * Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia?
 | [] Tak [] NieJeżeli **tak i o ile jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: […] |

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji** oprócz informacji **wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej[[13]](#footnote-13)**;

**korupcja[[14]](#footnote-14)**;

**nadużycie finansowe[[15]](#footnote-15)**;

**przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną[[16]](#footnote-16)**

**pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu[[17]](#footnote-17)**

**praca dzieci** i inne formy **handlu ludźmi[[18]](#footnote-18)**.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:**
 | **Odpowiedź:** |
| * Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?
 | [] Tak [] NieJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……][[19]](#footnote-19) |
| **Jeżeli tak**, proszę podać[[20]](#footnote-20):a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;b) wskazać, kto został skazany [ ];**c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]b) [……]c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[21]](#footnote-21) |
| * W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[22]](#footnote-22) („samooczyszczenie”)?
 | [] Tak [] Nie  |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[23]](#footnote-23): | [……] |

B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne

|  |  |
| --- | --- |
| * **Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:**
 | **Odpowiedź:** |
| * Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?
 | [] Tak [] Nie |
| * **Jeżeli nie**, proszę wskazać:a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;b) jakiej kwoty to dotyczy?c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej:

Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?* Proszę podać datę wyroku lub decyzji.
* W przypadku wyroku, **o ile została w nim bezpośrednio określona**, długość okresu wykluczenia:

2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki:d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na ubezpieczenia społeczne** |
| a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie* [……]
* [……]

c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie* [] Tak [] Nie
* [……]
* [……]

c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] |
| * Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:
 | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[[24]](#footnote-24)[……][……][……] |

C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi[[25]](#footnote-25)

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych**
 | **Odpowiedź:** |
| * Czy wykonawca, **wedle własnej wiedzy**, naruszył **swoje obowiązki** w dziedzinie **prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy[[26]](#footnote-26)**?
 | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?[] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| * Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) **zbankrutował**; lubb) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lubc) zawarł **układ z wierzycielami**; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[27]](#footnote-27); lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lubf) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?**Jeżeli tak:**
* Proszę podać szczegółowe informacje:
* Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej[[28]](#footnote-28).

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie* [……]
* [……]

(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| * Czy wykonawca jest winien **poważnego wykroczenia zawodowego[[29]](#footnote-29)**? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:
 | [] Tak [] Nie [……] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| * Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami **porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji**?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:
 | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| * Czy wykonawca wie o jakimkolwiek **konflikcie interesów[[30]](#footnote-30)** spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:
 | [] Tak [] Nie[…] |
| * Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą **doradzał(-o)** instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób **zaangażowany(-e) w przygotowanie** postępowania o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:
 | [] Tak [] Nie[…] |
| * Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została **rozwiązana przed czasem**, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:
 | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| * Czy wykonawca może potwierdzić, że:nie jest winny poważnego **wprowadzenia w błąd** przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;b) nie **zataił** tych informacji;c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; orazd) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?
 | [] Tak [] Nie |

D: Inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

|  |  |
| --- | --- |
| * **Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym**
 | **Odpowiedź:** |
| * Czy mają zastosowanie **podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:
 | [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][[31]](#footnote-31) |
| * **W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki:
 | [] Tak [] Nie[……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji  w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji** | **Odpowiedź** |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

A: Kompetencje

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Kompetencje**
 | **Odpowiedź** |
| * **1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym** prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy[[32]](#footnote-32):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:
 | […](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| **2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:**Czy konieczne jest **posiadanie** określonego **zezwolenia lub bycie członkiem** określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ …] [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sytuacja ekonomiczna i finansowa: Zamawiający nie wymaga /nie określił/** | **Odpowiedź** |
| 1a) Jego („ogólny”) **roczny obrót** w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący**:i/lub**1b) Jego **średni** roczny **obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący[[33]](#footnote-33) (**)**:**Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót)**:** [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 2a) Jego roczny („specyficzny”) **obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem** i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:**i/lub**2b) Jego **średni** roczny **obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący[[34]](#footnote-34):**Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót)**:** [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę: | [……] |
| 4) W odniesieniu do **wskaźników finansowych[[35]](#footnote-35)** określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y[[36]](#footnote-36) – oraz wartość):[……], [……][[37]](#footnote-37)(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 5) W ramach **ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego** wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 6) W odniesieniu do **innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych**, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, żeJeżeli odnośna dokumentacja, która **mogła** zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

C: Zdolność techniczna i zawodowa

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Zdolność techniczna i zawodowa**
 | **Odpowiedź:** |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do **zamówień publicznych na roboty budowlane**:W okresie odniesienia[[38]](#footnote-38) wykonawca **wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju**: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]Roboty budowlane: [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| * 1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi:W okresie odniesienia[[39]](#footnote-39) wykonawca **zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju**: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych[[40]](#footnote-40):
 | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis | Kwoty | Daty | Odbiorcy |
|  |  |  |  |

 |
| 2) Może skorzystać z usług następujących **pracowników technicznych lub służb technicznych[[41]](#footnote-41)**, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót: | [……][……] |
| 3) Korzysta z następujących **urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości**, a jego **zaplecze naukowo-badawcze** jest następujące:  | [……] |
| 4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy **zarządzania łańcuchem dostaw** i śledzenia łańcucha dostaw: | [……] |
| 5) **W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:**Czy wykonawca **zezwoli** na przeprowadzenie **kontroli[[42]](#footnote-42)** swoich **zdolności produkcyjnych** lub **zdolności technicznych**, a w razie konieczności także dostępnych mu **środków naukowych i badawczych**, jak również **środków kontroli jakości**? | [] Tak [] Nie |
| 6) Następującym **wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi** legitymuje się:a) sam usługodawca lub wykonawca:**lub** (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):b) jego kadra kierownicza: | a) [……]b) [……] |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące **środki zarządzania środowiskowego**: | [……] |
| 8) Wielkość **średniego rocznego zatrudnienia** u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące | Rok, średnie roczne zatrudnienie:[……], [……][……], [……][……], [……]Rok, liczebność kadry kierowniczej:[……], [……][……], [……][……], [……] |
| 9) Będzie dysponował następującymi **narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi** na potrzeby realizacji zamówienia: | [……] |
| * 10) Wykonawca **zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom[[43]](#footnote-43)** następującą **część (procentową)** zamówienia:
 | [……] |
| 11) W odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy**:Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| * 12) W odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy**:Czy wykonawca może przedstawić wymagane **zaświadczenia** sporządzone przez urzędowe **instytuty** lub agencje **kontroli jakości** o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?**Jeżeli nie**, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:
 | [] Tak [] Nie[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

D: Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić **zaświadczenia** sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych **norm zapewniania jakości**, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?**Jeżeli nie**, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić **zaświadczenia** sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych **systemów lub norm zarządzania środowiskowego**?**Jeżeli nie**, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące **systemów lub norm zarządzania środowiskowego** mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

**Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określiły obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.
Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:**

**Wykonawca oświadcza, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ograniczanie liczby kandydatów** | **Odpowiedź:** |
| W następujący sposób **spełnia** obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla **każdego** z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej[[44]](#footnote-44), proszę wskazać dla **każdego** z nich: | [….][] Tak [] Nie[[45]](#footnote-45)(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][[46]](#footnote-46) |

* **- pola oznaczone niniejszym symbolem Wykonawca jest zobowiązany wypełnić**

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:*

*a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim*[[47]](#footnote-47)*, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.*[[48]](#footnote-48)*, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby* [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*, numer referencyjny - )].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [……] – **(podpis elektroniczny**)

**Załącznik nr 4**

**EZP/92/20**

**Wykonawca oświadczenie dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, w formie elektronicznej za pośrednictwem** **Platformy zakupowej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Wykonawca:**

............................................................. **……………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Dotyczy postępowania na:**

***zakup (dostawa) odczynników laboratoryjnych i sprzętu laboratoryjnego dla Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej***

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)

**oświadczam, że Wykonawca:**

* **nie należy do grupy kapitałowej\***
* **należy do grupy kapitałowej\***(Wykonawca składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.6.).

*\*zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 5**

**EZP/92/20**

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Kliniczny Przemienienia PańskiegoUniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 61-848 Poznań, ul. Długa ½ tel. 061 854 91 21
* inspektorem ochrony danych osobowych w *Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego* jest Pani Małgorzata Makowska*, malgorzata.makowska@skpp.edu.pl, telefon 061 8 54 9282*
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 6.

**Załącznik nr 6**

**(Wykonawca oświadczenie dołączy do oferty w formie elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

**EZP/92/20**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia

Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w

Poznaniu,

 ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

............................................................. **……………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

*w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 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)

Załącznik nr 7 **(Wykonawca dołączy do oferty)**

**EZP/92/20**

**……………………….. ………………………..**

Pieczątka Wykonawcy data

**OŚWIADCZENIE**

**Dotyczy zaoferowanych wyrobów medycznych**

Oświadczam, że posiadam aktualny dokument dopuszczający zaproponowany przedmiot zamówienia do obrotu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie np. CE lub zgłosznie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności (jeżeli ocena zgodności była przeprowadzona z udziałem jednostki notyfikowanej, obok znaku CE umieszcza się jej numer seryjny) oraz, że dostarczę przedmiotowe dokumenty na żądanie Zamawiającego.

1. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.
W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**. [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia*.* W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-6)
7. Por. ***zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.***

***Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami*** i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR*lub*roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5. [↑](#footnote-ref-8)
9. Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych. [↑](#footnote-ref-9)
10. Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu. [↑](#footnote-ref-11)
12. Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42). [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy. [↑](#footnote-ref-14)
15. W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48). [↑](#footnote-ref-15)
16. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej. [↑](#footnote-ref-16)
17. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu ***(Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).*** [↑](#footnote-ref-17)
18. ***Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).*** [↑](#footnote-ref-18)
19. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-19)
20. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-20)
21. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-21)
22. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-22)
23. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków. [↑](#footnote-ref-23)
24. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-24)
25. Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE. [↑](#footnote-ref-25)
26. O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-26)
27. Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia. [↑](#footnote-ref-27)
28. Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie. [↑](#footnote-ref-28)
29. W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-29)
30. Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-30)
31. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-31)
32. Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku. [↑](#footnote-ref-32)
33. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-33)
34. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-34)
35. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-35)
36. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-36)
37. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-37)
38. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat. [↑](#footnote-ref-38)
39. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat. [↑](#footnote-ref-39)
40. Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług. [↑](#footnote-ref-40)
41. W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. [↑](#footnote-ref-41)
42. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę. [↑](#footnote-ref-42)
43. Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C). [↑](#footnote-ref-43)
44. Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź. [↑](#footnote-ref-44)
45. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-45)
46. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-46)
47. Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu. [↑](#footnote-ref-47)
48. W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-48)