Załącznik nr 3 do SWZ

##### .................................., dn. ........................

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres: ...........................................................................................

(kod, miasto, ulica, numer domu)

Województwo i powiat: .........................................................................

Nr tel. .....................................................................................................

Nr fax. ....................................................................................................

Adres e – mail ........................................................................................

Strona www. ..........................................................................................

NIP: ........................................................................................................

REGON: .................................................................................................

Nazwa banku i nr oddziału .....................................................................  
Nr rachunku bankowego *(26 cyfrowy w standardzie NRB):*

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

**Rodzaj wykonawcy - *proszę o uzupełnienie*:**

………………………………………………………………………………………....……..

*(możliwe do wyboru: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj)*

#### OFERTA W POSTĘPOWANIU NA:

#### Dostawa cyfrowego kompaktowego cytometru przepływowego, wyposażonego w 5 laserów półprzewodnikowych, oprogramowanie, stacje roboczą i zestaw podstawowych dedykowanych akcesoriów/odczynników

**Dla: MIĘDZYNARODOWEGO INSTYTUTU BIOLOGII MOLEKULARNEJ I KOMÓRKOWEJ W WARSZAWIE**

**ul. Księcia Trojdena 4, 02-109 Warszawa,**

**NIP: 5262278704, REGON: 013082798,**

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym, składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w Specyfikacji Warunków Zamówienia**:**

1. **Za cenę oferty w wysokości:**
   1. CENA OFERTY NETTO : ............................ zł *(słownie złotych: ..................................*
   2. Stawka podatku VAT …...…%\*
   3. CENA OFERTY BRUTTO: ............................ zł\* *(słownie złotych: ...................................)\**

**Wyliczoną na podstawie niżej wskazanej tabeli – Wykonawca jest zobowiązany do jej wypełnienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Nazwa producenta  lub marka oraz model lub nr katalogowy producenta | Ilość | Cena jedn. netto  [PLN] | Wartość netto [PLN] | Stawka podatku VAT  [%] | Wartość podatku VAT  [PLN] | Wartość brutto  [PLN] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6=4x5* | *7* | *8=6x7* | *9=8+6* |
| 1. |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | X |  |  |

Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Oświadczamy, że podana w ofercie stawka podatku od towarów i usług VAT jest zgodna z przepisami Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.).\*

*\*oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza Polską*

Oświadczam, że wybór Naszej oferty:

* **nie** będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowegozgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług \*
* będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od następujących towarów/usługzgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług \*:

……………………………………………… - …………………………………..………………… zł netto

Nazwa towaru/usługi wartość bez kwoty podatku VAT

\*Podstawa prawna: art. 225 ustawy.

1. ***Biorąc pod uwagę wymagania opisane w Rozdziale XIV SWZ, w celu przyznania punktów w ramach kryteriów oceny ofert informujemy, że oferowany przez nas Cytometr posiada następujące parametry:***
   * 1. *Zainstalowany podajnik płytek 96-dołkowych.*

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

*(wartości możliwe do wpisania: Posiada / Nie posiada– zgodnie z SWZ)*

* + 1. *Możliwość bezpośredniego pomiaru bezwzględnej liczby komórek bez podawania kulek:*

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

*(wartości możliwe do wpisania: Nie umożliwia / Umożliwia – zgodnie z SWZ)*

* + 1. *Zainstalowane oprogramowanie do analizy danych wyjściowych cytometru*

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

*(wartości możliwe do wpisania: Posiada / Nie posiada – zgodnie z SWZ)*

* + 1. *Pomiar fioletowego światła rozproszonego z detektora bocznego (VSSC)*

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

*(wartości możliwe do wpisania: Posiada / Nie posiada – zgodnie z SWZ)*

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami\* i/lub zmianami\* Specyfikacji i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Nie wnosimy żadnych zastrzeżeń do treści Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. W zaoferowanej powyżej cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Realizację usług/dostaw objętych przedmiotem zamówienia wykonamy sami bez udziału podwykonawców/ z udziałem podwykonawców\*:

|  |  |
| --- | --- |
| *Część/zakres zamówienia, którą zamierzamy powierzyć podwykonawcom* | *Nazwa (firma) podwykonawcy (o ile są znani)* |
|  |  |
|  |  |

*Należy wypełnić oddzielnie dla każdej części zamówienia*

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Informujemy o dostępności wymaganych w SWZ oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w Rozdziale V SWZ:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oświadczenia lub dokumentu | Numer i nazwa postępowania o udzielenie zamówienia u Zamawiającego, w którym Wykonawca złożył oświadczenia lub dokumenty |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Istotne postanowienia umowy Zamawiającego akceptujemy bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Oświadczamy, iż nie umieścimy lub nie będziemy żądać umieszczania w zawieranej umowie po wyborze naszej oferty, jakichkolwiek postanowień za wyjątkiem postanowień o charakterze informacyjnych lub wskazujących na sposób wykonywania umowy w zakresie komunikacji stron i form tej komunikacji.
2. Akceptujemy przewidzianą przez Zamawiającego możliwość dokonania istotnej zmiany postanowień przyszłej umowy w stosunku do treści niniejszej oferty, zgodnie z warunkami określonymi w Rozdziale XV Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, iż informacje i dokumenty zawarte w załączniku nr/nazwa ….. do Oferty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr \_\_\_ do Oferty \*.

*(Zamawiający wskazuje, iż zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy)*

1. Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Oświadczamy, że sposób reprezentacji naszego przedsiębiorstwa/ konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący:

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

1. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Przedmiotowy środek dowodowy - matryca zgodności (wzór)**

1. Pełna nazwa Wykonawcy:
2. ................................................................................................................
3. ................................................................................................................
4. Adres: ...........................................................................................
5. (kod, miasto, ulica, numer domu)

## MATRYCA ZGODNOŚCI

**Dostawa cyfrowego kompaktowego cytometru przepływowego, wyposażonego w 5 laserów półprzewodnikowych, oprogramowanie, stacje roboczą i zestaw podstawowych dedykowanych akcesoriów/odczynników**

**(znak sprawy ADZ.261.59.2021)**

**Produkt** **spełnia następujące wymagania minimalne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa i model oferowanego cytometru: ……………………………………………….** | WYMÓG Z OPZ (TAK lub NIE)[[1]](#footnote-2) | PARAMETR/CECHA OFEROWANA  (DOKŁADNY OPIS)[[2]](#footnote-3) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha** | **Opis** |  |  |
| 1. | Pomiar | * Rozproszenia światła zgodnie z kierunkiem wiązki laserowej (FSC), światła rozproszonego z detektora bocznego (SSC) oraz 19 fluorescencji jednocześnie. * Możliwość jednoczesnego pomiaru trzech wielkości opisujących mierzony sygnał: pole powierzchni pod krzywą sygnału, szerokość sygnału i jego wysokość. |  |  |
| 2. | Cyfrowa obróbka sygnału | * Cyfrowa obróbka sygnału z rozdzielczością na minimum 16 mln kanałów na minimum 7 dekad w tym 2 ujemne w skali logarytmicznej. |  |  |
| 3. | Regulacja szybkości przepływu próbki | * Regulowana szybkość przepływu próbki w zakresie: * Min ≥ 10 uL * Max ≤ 240 uL. |  |  |
| 4. | Kompensacja | * Automatyczna cyfrowa kompensacja w czasie i po akwizycji z możliwością korzystania z tzw. biblioteki kompensacji. |  |  |
| 5. | Pobieranie próbek | * Szybkość akwizycji nie mniej niż 30 000 zdarzeń / sek. * Wyposażenie w podajnik probówek cytometrycznych 5 mL oraz mikroprobówek 100, 250, 500  L |  |  |
| 6. | Źródła światła | * Lasery półprzewodnikowe: * laser niebieski 488 nm, pomiar co najmniej 3 fluorescencji * laser czerwony 638 nm, pomiar co najmniej 3 fluorescencji * laser fioletowy 405 nm, pomiar co najmniej 5 fluorescencji * laser żółto-zielony 561 nm, pomiar co najmniej 5 fluorescencji * laser ultrafiolet 355 nm, pomiar co najmniej 3 fluorescencji |  |  |
| 7. | Stacja robocza | * Elementy stacji roboczej: * Komputer PC z zainstalowanym systemem operacyjnym z licencją Microsoft Windows 10 Pro 64 PL lub równoważnym. Zamawiający dopuszcza systemy równoważne w zakresie wszystkich funkcji oferowanych przez ww. produkt. Zamawiający wymaga również zainstalowania na dostarczonym komputerze oprogramowania sterującego cytometrem. * Klawiatura, * mysz, * monitor kolorowy LCD min 23” – min 1 szt. |  |  |
| 8. | Kuweta przepływowa | * Kuweta przepływowa połączona z obiektywem zbierającym fluorescencję i SSC bez żelu optycznego, dopasowującego współczynnik załamania światła |  |  |
| 9. | Optyka | * Optyka rozdzielająca sygnały fluorescencji oparta na filtrach odbijających prowadzenie sygnałów fluorescencji z każdego lasera światłowodami do zestawu detektorów dedykowanych poszczególnym laserom |  |  |
| 10. | Oprogramowanie | * Oprogramowanie cytometru pozwalające na ustawienie progu detekcji na wybranym parametrze z dowolnego lasera. Próg detekcji można ustawić na więcej niż jednym parametrze jednocześnie za pomocą bramek logicznych. Progi detekcji z poszczególnych parametrów można łączyć operatorami logicznymi LUB (ang. OR) albo I (ang. AND). Możliwość prezentacji wyniku w postaci piku, szerokości histogramu oraz powierzchni pod krzywą sygnału. |  |  |
| 11. | Czułość aparatu | * Nie niższa niż: * FITC o wartości większej bądź równej 30 cząsteczek równoważnych z rozpuszczonym fluorochromem (MESF) * PE o wartości większej bądź równej 10 cząsteczek równoważnych z rozpuszczonym fluorochromem (MESF) |  |  |
| 12. | Akcesoria niezbędne do utrzymania sprzętu | * Zestaw startowy (odczynników) dedykowany do urządzenia potrzebny do uruchomienia i użytkowania cytometru (tzw. start up kit) : * płyn roboczy (100 L) * płyny czyszczące (2 opakowania) * kulki do kalibracji (1 opakowanie) |  |  |
| 13. | Wymogi gwarancyjne | * Wykonawca zapewni gwarancję oraz rękojmię za wady przez okres minimum 24 miesięcy. Gwarancja powinna objąć min. dwa przeglądy, uwzględniające wymianę łatwo ulegających ekspolatacji części (z użyciem tzw. maintenance kit). * W przypadku niemożliwości naprawy na miejscu u Zamawiającego w trakcie okresu gwarancji, koszty wysyłki/transportu ponosi Wykonawca. * Czas reakcji na zgłoszenie serwisowe - 48 godzin lub szybciej. * Czas przywrócenia funkcjonalności cytometru: * maks. 5 dni roboczych od daty zgłoszenia w przypadku naprawy zdalnej wymagającej kontaktu telefonicznego serwisanta lub naprawy online, * maks. 10 dni roboczych od daty zgłoszenia w przypadku naprawy wymagającej wizyty serwisanta w miejscu instalacji urządzenia. Termin może ulec wydłużeniu jeżeli zaistnieje konieczność sprowadzenia części zamiennych z zagranicy do maks. 30 dni roboczych, * W przypadku trwania awarii uniemożliwiającej korzystanie z cytometru przez co najmniej 7 dni , okres gwarancji ulegnie automatycznemu przedłużeniu o cały okres unieruchomienia cytometru. * Przegląd |  |  |
| 14. | Wymagania dodatkowe | * Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2020 r.; * Wykonawca dokona instalacji i uruchomienia kompletnego systemu w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego; * Wykonawca zapewni szkolenie podstawowe po instalacji urządzenia obejmujące.: * obsługę techniczną urządzenia, * obsługę systemu komputerowego pozwalającego na zbieranie i analizę danych. * Zamawiający nie będzie zobowiązany do przechowywania jakichkolwiek opakowań transportowych systemu, opakowania transportowe zostaną zabrane przez Wykonawcę po instalacji systemu i będą one przez niego przechowywane o ile zaistnieje taka konieczność; * Termin realizacji: do 60 dni |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 r.

**UWAGA! Dokument musi zostać podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentacji wraz z dołączeniem dokumentów potwierdzających to uprawnienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ**

**Załącznik nr 5 do SWZ – wykaz dostaw**

Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, a także w zależności od podmiotu numer identyfikacyjny z odpowiedniego rejestru publicznego)

**WYKAZ DOSTAW**

dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na:

*Dostawa cyfrowego kompaktowego cytometru przepływowego, wyposażonego w 5 laserów półprzewodnikowych, oprogramowanie, stacje roboczą i zestaw podstawowych dedykowanych akcesoriów/odczynników*

Oświadczamy, że wykonaliśmy w okresie ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, następujące dostawy, na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW** | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy wraz z podaniem jej wartości brutto** | **Daty wykonania**  **(od – do)** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana**  **(nazwa odbiorcy, adres, telefon)** | **Zasoby udostępnione przez podmiot trzeci (właściwe zaznaczyć „x”)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu dołączamy następujące dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wyszczególnionych w powyższej tabeli:

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………….

**UWAGA! Dokument musi zostać podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentacji wraz z dołączeniem dokumentów potwierdzających to uprawnienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, a także w zależności od podmiotu numer identyfikacyjny z odpowiedniego rejestru publicznego)

**Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej**

**w Warszawie**

**ul. Ks. Trojdena 4,**

**02-109 Warszawa**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**lub**

**PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY[[3]](#footnote-4)**

***w zakresie spełniania warunków i braku podstaw do wykluczenia,***

***składane zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.***

***Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą Pzp”***

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o sygnaturze ADZ.261.55.2021 na:

**Dostawa cyfrowego kompaktowego cytometru przepływowego, wyposażonego w 5 laserów półprzewodnikowych, oprogramowanie, stacje roboczą i zestaw podstawowych dedykowanych akcesoriów/odczynników**

oświadczam co następuje:

**Część I: Niepodleganie wykluczeniu oraz spełnianie warunków udziału.**

Oświadczam, że:

1. Nie podlegam(-y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 8 i 10 ustawy Pzp;
2. Spełniam(-y) warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ.

**Część II: Środki naprawcze (*wypełnić tylko jeżeli dotyczy)***

Oświadczam(-y), że zachodzą w stosunku do mnie (nas) podstawy wykluczenia z postępowania określone w art. ………….. ustawy Pzp[[4]](#footnote-5). Jednocześnie oświadczam(-y), że w związku   
z ww. okolicznością podjęto odpowiednie środki naprawcze. Dowody na to, że podjęte środki   
są wystarczające do wykazania rzetelności Wykonawcy dołączam(-y) do oferty.

**Zamawiający w oparciu o dołączone przez wykonawcę dowody oceni, czy podjęte przez niego czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy. Jeżeli podjęte przez wykonawcę czynności, nie zostaną uznane za wystarczające do wykazania jego rzetelności, Zamawiający wykluczy wykonawcę.**

**Część III: Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów (*wypełnić tylko jeżeli dotyczy).***

Oświadczam(-y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w przedmiotowym postępowaniu, polegam na zasobach następujących podmiotu(-ów):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać pełną nazwę/firmę, adres, zakres, a także w zależności od podmiotu numer identyfikacyjny z odpowiedniego rejestru publicznego).

**Oświadczam, że w odniesieniu do ww. podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania.**

**W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby wraz z niniejszym oświadczeniem, należy przedstawić także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim powołuję się na jego zasoby.**

**Część IV: Klauzula dotycząca podanych informacji.**

Oświadczam, że informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

**............................, dnia, ............................. ...................................................................................**

**Miejscowość Data Podpis(-y) osoby(osób) uprawnionej (-ych) do reprezentowania**

**wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby wykonawcy**

**UWAGA! Dokument musi zostać podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby wraz z dołączeniem dokumentów potwierdzających to uprawnienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ**

Poniższe oświadczenie należy złożyć w przypadku gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia.

**Załącznik nr 7 do SWZ**

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Ad.res: ...........................................................................................

(kod, miasto, ulica, numer domu)

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:**

**Dostawa cyfrowego kompaktowego cytometru przepływowego, wyposażonego w 5 laserów półprzewodnikowych, oprogramowanie, stacje roboczą i zestaw podstawowych dedykowanych akcesoriów/odczynników**

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie składających ofertę**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawieoświadczam, że:

* + - * 1. ……………………………. (nazwa Wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..
        2. ……………………………. (nazwa Wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..

**UWAGA! Dokument musi zostać podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentacji wraz z dołączeniem dokumentów potwierdzających to uprawnienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ**

1. Wpisuje Wykonawca, w przypadku wpisania „nie” Zamawiający uzna, że oferta nie spełnia wymagań i odrzuci ją jako niezgodną z SWZ. [↑](#footnote-ref-2)
2. Wypełnić w przypadku możliwości podania konkretnej wartości. [↑](#footnote-ref-3)
3. Niniejsze oświadczenie jest zobowiązany złożyć wykonawca, w przypadku gdy samodzielnie wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub **wykonawca i podmiot udostępniający zasoby wykonawcy**, w przypadku, gdy wykonawca w celu wykazania spełniania warunku udziału w postepowaniu korzysta z potencjału podmiotu trzeciego. [↑](#footnote-ref-4)
4. Należy podać właściwą podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 8 i 10 ustawy Pzp. [↑](#footnote-ref-5)