



SZPITAL POWIATOWY im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

✉ ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane
☎ tel. (+48 18) 20-120-21, fax (+48 18) 20-153-51
✉ e-mail: zp@szpital-zakopane.pl
🌐 <http://www.szpital-zakopane.pl>

Zakopane, dnia 27 listopada 2020 roku

ZP / 22 / 20

pyt. i odp. do SIWZ – nr 2

Wykonawcy Pobierający Materiały Przetargowe SIWZ Wszyscy

W wyniku otrzymanych pytań dotyczących postępowania przetargowego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „**Dostawa do Szpitala Powiatowego w Zakopanem odczynników wraz z dzierżawą analizatorów do badań biochemicznych**” działając na podstawie art. 38 ust. 2 i ust 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1843 ze zm.), przesyłam Państwu treść pytań, odpowiedzi związaną z udzielonymi wyjaśnieniami na zadane pytania oraz treść modyfikacji, zmian zapisów przedmiotowej SIWZ.

I. Pytania i odpowiedzi do SIWZ:

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 i ust. 4 wyżej cytowanej ustawy, przesyłam Państwu treść pisemnych pytań oraz wyjaśnienia na zadane pytania w związku z przedmiotowym postępowaniem przetargowym:

1. Prosimy ponownie o potwierdzenie czy wyspecyfikowana w kolumnie ilość badań/oznaczeń jest ilością na 24 mies. czy są to ilości roczne?

Odpowiedź: Zamawiający informuje i wyjaśnia, że podana w kolumnie ilość badań/oznaczeń była podana na okres 12 miesięcy.

Mając na uwadze powyższe zamawiający postanawia dokonać modyfikacji, zmian zapisów Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie opisu przedmiotu zamówienia punktów 3.8 oraz punktu 3.9 tabeli ilości badań/oznaczeń, które otrzymują nowe brzmienie.

W związku z powyższym ulega zmianie, modyfikacji wzór formularza oferty przetargowej (załącznik nr 1 do SIWZ), patrz część II niniejszego pisma – Modyfikacja zapisów SIWZ.

2. Prosimy o wyjaśnienie Czy Zamawiający wymaga zaoferowania ilości opakowań odczynników zgodnie z ilością badań/ oznaczeń?

Odpowiedź: Zamawiający informuje i wyjaśnia, że wymaga zaoferowania ilości opakowań odczynników zgodnie z ilością badań/oznaczeń.

II. Modyfikacja (zmiana) zapisów SIWZ:

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 i ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych, **postanawia się wprowadzić modyfikacje, zmiany zapisów przedmiotowej SIWZ, które stają się jej integralną częścią.** Dokonane zmiany są wiążące dla wykonawców, którzy pobrali materiały przetargowe (SIWZ).

1. Ulega zmianie punkt 3.8 SIWZ, który otrzymuje nowe brzmienie:

Punkt 3.8 SIWZ Dostawa, o której mowa w punkcie 3.1 SIWZ, tj. odczynników do badań biochemicznych oraz niezbędnych akcesorii, kontroli i materiałów zużywalnych do analizatora głównego będącego przedmiotem niniejszego postępowania przetargowego, o którym mowa w punkcie 3.10 SIWZ obejmuje odpowiednią ich liczbę zapewniającą wykonanie poniżej wymienionej liczby badań/oznaczeń:

| Lp | Nazwa badania – Analizator główny | Ilość badań/oznaczeń |
|-----|-----------------------------------|----------------------|
| 1. | Alat | 16100 |
| 2. | Albuminy | 1680 |
| 3. | Alkohol etylowy | 2660 |
| 4. | Amylaza | 6720 |
| 5. | ASO | 560 |
| 6. | Aspat | 14700 |
| 7. | Białko całkowite | 2520 |
| 8. | Białko w moczu | 1960 |
| 9. | Bilirubina całkowita | 7700 |
| 10. | Bilirubina bezpośrednia | 1470 |
| 11. | Chlorki | 3500 |
| 12. | Cholesterol | 5600 |
| 13. | Cholesterol HDL bezpośredni | 3430 |
| 14. | CK-Kinaza kreatynowa | 1800 |
| 15. | CRP ilościowo | 28560 |
| 16. | Fosforany nieorganiczne | 1050 |
| 17. | Fosfataza alkaliczna AP | 1680 |
| 18. | Gamma GT | 2240 |
| 19. | Glukoza | 34720 |
| 20. | Kreatynina enzymatyczna | 38500 |
| 21. | Kwas moczowy | 2260 |
| 22. | Magnez | 4410 |
| 23. | Mocznik | 11900 |
| 24. | Lipaza | 2520 |

| | | |
|--|-----------------------------|-------|
| 25. | LDH | 840 |
| 26. | Czynnik RF ilościowo | 700 |
| 27. | Potas | 42000 |
| 28. | Sód | 42000 |
| 29. | Trójglicerydy | 4900 |
| 30. | Wapń | 2940 |
| 31. | Żelazo | 4200 |
| 32. | Białko w PMR | 1000 |
| 33. | HbA1C-Hemoglobina glikowana | 840 |
| Dodatkowe wszystkie inne niezbędne odczynniki, kalibratory, kontrole do wykonania powyższej liczby badań oraz akcesoria do analizatora głównego w tym należy uwzględnić codzienną kontrolę na dwóch poziomach i powtórzenia | | |
| ... | | |
| ... | | |

Uwaga !

Wykonawcy w składanej ofercie przetargowej są zobowiązani uwzględnić wszystkie niezbędne do wykonania wyżej wymienionej liczby badań/oznaczeń odczynniki, kalibratory, kontrole oraz akcesorii i części zużywalne do dostarczonego i dzierżawionego przez zamawiającego analizatora głównego do badań biochemicznych oraz codziennej kontroli na dwóch poziomach i powtórzenia. Koszt zakupu odczynników i materiałów koniecznych do wykonania badań nie ujętych w składanej ofercie ponosi wykonawca.

2. Ulega zmianie punkt 3.9 SIWZ, który otrzymuje nowe brzmienie:

Punkt 3.9 SIWZ Dostawa, o której mowa w punkcie 3.1 SIWZ, tj. odczynników do badań biochemicznych oraz niezbędnych akcesorii, kontroli i materiałów zużywalnych do analizatora zastępczego będącego przedmiotem niniejszego postępowania przetargowego, o którym mowa w punkcie 3.10 SIWZ obejmuje odpowiednią ich liczbę zapewniającą wykonanie poniżej wymienionej liczby badań/oznaczeń:

| Lp | Nazwa badania – Analizator zastępczy | Ilość badań/oznaczeń |
|-----|--------------------------------------|----------------------|
| 1. | Alat | 6900 |
| 2. | Albuminy | 720 |
| 3. | Alkohol etylowy | 1140 |
| 4. | Amylaza | 2880 |
| 5. | ASO | 240 |
| 6. | Aspat | 6300 |
| 7. | Białko całkowite | 1080 |
| 8. | Białko w moczu | 840 |
| 9. | Bilirubina całkowita | 3300 |
| 10. | Bilirubina bezpośrednia | 630 |

| | | |
|---|-----------------------------|-------|
| 11. | Chlorki | 1500 |
| 12. | Cholesterol | 2400 |
| 13. | Cholesterol HDL bezpośredni | 1470 |
| 14. | CK-Kinaza kreatynowa | 600 |
| 15. | CRP ilościowo | 12240 |
| 16. | Fosforany nieorganiczne | 450 |
| 17. | Fosfataza alkaliczna AP | 720 |
| 18. | Gamma GT | 960 |
| 19. | Glukoza | 14880 |
| 20. | Kreatynina enzymatyczna | 16500 |
| 21. | Kwas moczowy | 1440 |
| 22. | Magnez | 1890 |
| 23. | Mocznik | 5100 |
| 24. | Lipaza | 1080 |
| 25. | LDH | 360 |
| 26. | Czynnik RF ilościowo | 300 |
| 27. | Potas | 18000 |
| 28. | Sód | 18000 |
| 29. | Trójglicerydy | 2100 |
| 30. | Wapń | 1260 |
| 31. | Żelazo | 1800 |
| 32. | HbA1C-Hemoglobina glikowana | 360 |
| Dodatkowe wszystkie inne niezbędne odczynniki, kalibratory, kontrole do wykonania powyższej liczby badań oraz akcesoria do analizatora zastępczego w tym należy uwzględnić codzienną kontrolę na dwóch poziomach i powtórzenia | | |
| ... | | |
| ... | | |

Uwaga !

Wykonawcy w składanej ofercie przetargowej są zobowiązani uwzględnić wszystkie niezbędne do wykonania wyżej wymienionej liczby badań/oznaczeń odczynniki, kalibratory, kontrole oraz akcesorii i części zużywalne do dostarczonego i dzierżawionego przez zamawiającego analizatora zastępczego do badań biochemicznych oraz codziennej kontroli na dwóch poziomach i powtórzenia. Koszt zakupu odczynników i materiałów koniecznych do wykonania badań nie ujętych w składanej ofercie ponosi wykonawca.

3. Ulega zmianie załącznik nr 1 do SIWZ – Wzór formularza oferty przetargowej, który otrzymuje nowe brzmienie:

Nowy zmodyfikowany wyjaśnieniami z dnia 27 listopada 2020 roku wzór formularza oferty przetargowej będący załącznikiem nr 1 do SIWZ, jest dołączony do niniejszego pisma w postaci załącznika nr 1.

W wyniku dokonania powyższych wyjaśnień, a zarazem zmian zapisów SIWZ przedmiotowego postępowania przetargowego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego Zamawiający działając zgodnie z postanowieniami art. 38 ust. 4a w związku z postanowieniami art. 12a cytowanej wyżej ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych, postanawia dokonać zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu (patrz Zamawiający niezwłocznie po zamieszczeniu zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych zamieszcza informację o zmianach w swojej siedzibie oraz na stronie internetowej) zgodnie z niniejszą modyfikacją zapisów SIWZ, a to:

4. **Ulega zmianie Punkt 17.9. SIWZ, który otrzymuje nowe brzmienie:**

„ **Punkt 17.9. SIWZ** Ofertę należy złożyć w zamkniętej nieprzeźroczystej kopercie lub opakowaniu, w siedzibie zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

Nazwa i adres wykonawcy:

.....
.....

Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem
ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane
Sekretariat Dyrektora

OFERTA PRZETARGOWA

„Dostawa do Szpitala Powiatowego w Zakopanem odczynników wraz z dzierżawą analizatorów do badań biochemicznych”

Nie otwierać przed: 02 grudnia 2020 roku przed godz. 12:15

5. **Ulega zmianie Punkt 18.1 SIWZ, który otrzymuje nowe brzmienie:**

„ **Punkt 18.1 SIWZ** Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego, tj. Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem 34-500, ul. Kamieniec 10 – Sekretariat Dyrektora Szpitala (Sekretariat mieści się w budynku głównym Szpitala II piętro), **do dnia 02 grudnia 2020 roku, do godziny 12:00** i zaadresować zgodnie z opisem przedstawionym w punkcie 17.9 niniejszej SIWZ.”;

6. **Ulega zmianie Punkt 18.4 SIWZ, który otrzymuje nowe brzmienie:**

„ **Punkt 18.4 SIWZ** Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, tj. ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane, w Sekretariacie Dyrektora Szpitala – Sala Konferencyjna (Sekretariat mieści się w budynku głównym Szpitala II piętro), **w dniu 02 grudnia 2020 roku o godzinie 12:15.**”.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Zmodyfikowany wzór formularza oferty przetargowej (załącznik nr 1 do SIWZ).



Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

✉ ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane

🌐 <http://www.szpital-zakopane.pl>

✉ e-mail: zp@szpital-zakopane.pl

☎ tel. (+48 18) 20-120-21

☎ fax (+48 18) 20-153-51

Znak sprawy: ZP / 22 / 20

UWAGA !!!

Powyższe zmiany należy uwzględnić w składanej ofercie przetargowej.

Z poważaniem:

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

mgr Regina Tokarz

Otrzymują:

1. Wykonawcy, którzy pobrali/otrzymali SIWZ,
2. A/a.



Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

☒ ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane

🌐 <http://www.szpital-zakopane.pl>

✉ e-mail: zp@szpital-zakopane.pl

☎ tel. (+48 18) 20-120-21

☎ fax (+48 18) 20-153-51

Znak sprawy: ZP / 22 / 20

Załącznik nr 1

do pisma z dnia 27 listopada 2020 roku – dot. pyt. i odp. do SIWZ – nr 2

Załącznik nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ
OFERTY PRZETARGOWEJ**

OFERTA DLA

**Szpitala Powiatowego im. dr Tytusa
Chałubińskiego w Zakopanem
ul. Kamieniec 10
34-500 Zakopane**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych pn.: „**Dostawa do Szpitala Powiatowego w Zakopanem odczynników wraz z dzierżawą analizatorów do badań biochemicznych**”

1. DANE WYKONAWCY:

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

Wykonawca/Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

ul./nr:

kod/miejscowość/województwo:

NIP:

REGON:

KRS/CEIDG:

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

telefon:

faks:

e-mail:

www:

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):

2. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Oferuję wykonanie zamówienia pn. „Dostawa do Szpitala Powiatowego w Zakopanem odczynników wraz z dzierżawą analizatorów do badań biochemicznych” w szczegółowym zakresie objętym przedmiotem postępowania określonym w punkcie 3 przedmiotowej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia do udziału w niniejszym postępowaniu.

3. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ*:

ŁĄCZNA CENA OFERTOWA

....., **zł brutto**

Powyższa łączna cena ofertowa zawiera doliczony zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami podatek VAT, który na datę złożenia oferty **wynosi %**.

* ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie wykonawcy, uwzględniające całkowitą łączną cenę wszystkich odczynników + dzierżawę przez okres 24 miesiące dwóch analizatorów, zgodnie z postanowieniami przedmiotowej SIWZ.

Na łączną cenę ofertową brutto, o której mowa wyżej w szczególności składają się ceny jednostkowe za wykonanie dostawy niezbędnych odczynników, kalibratorów, kontroli do wykonania wymaganej liczby badań/oznaczeń oraz niezbędne akcesorii do analizatora głównego w tym do wykonania codziennej kontroli na dwóch poziomach i powtórzenia:

| Lp | Nazwa badania | Ilość badań oznaczeń | Ilość op. | Cena jedn. op. netto | Wartość netto | Vat [%] | Wartość brutto |
|-----|-----------------------------|----------------------|-----------|----------------------|---------------|---------|----------------|
| 1. | Alat | 16100 | | | | | |
| 2. | Albuminy | 1680 | | | | | |
| 3. | Alkohol etylowy | 2660 | | | | | |
| 4. | Amylaza | 6720 | | | | | |
| 5. | ASO | 560 | | | | | |
| 6. | Aspat | 14700 | | | | | |
| 7. | Białko całkowite | 2520 | | | | | |
| 8. | Białko w moczu | 1960 | | | | | |
| 9. | Bilirubina całkowita | 7700 | | | | | |
| 10. | Bilirubina bezpośrednia | 1470 | | | | | |
| 11. | Chlorki | 3500 | | | | | |
| 12. | Cholesterol | 5600 | | | | | |
| 13. | Cholesterol HDL bezpośredni | 3430 | | | | | |
| 14. | CK-Kinaza kreatynowa | 1800 | | | | | |
| 15. | CRP ilościowo | 28560 | | | | | |
| 16. | Fosforany nieorganiczne | 1050 | | | | | |
| 17. | Fosfataza alkaliczna AP | 1680 | | | | | |
| 18. | Gamma GT | 2240 | | | | | |
| 19. | Glukoza | 34720 | | | | | |
| 20. | Kreatynina enzymatyczna | 38500 | | | | | |
| 21. | Kwas moczowy | 2260 | | | | | |
| 22. | Magnez | 4410 | | | | | |
| 23. | Mocznik | 11900 | | | | | |
| 24. | Lipaza | 2520 | | | | | |
| 25. | LDH | 840 | | | | | |
| 26. | Czynnik RF ilościowo | 700 | | | | | |
| 27. | Potas | 42000 | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------|-------|--|--|--|--|--|
| 28. | Sód | 42000 | | | | | |
| 29. | Trójglicerydy | 4900 | | | | | |
| 30. | Wapń | 2940 | | | | | |
| 31. | Żelazo | 4200 | | | | | |
| 32. | Białko w PMR | 1000 | | | | | |
| 33. | HbA1C-Hemoglobina glikowana | 840 | | | | | |

Dodatkowe wszystkie inne niezbędne odczynniki, kalibratory, kontrole do wykonania powyższej liczby badań/oznaczeń oraz niezbędne akcesoria do analizatora głównego w tym należy uwzględnić codzienną kontrolę na dwóch poziomach i powtórzenia:

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 34. | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |

UWAGA!

Od punktu 34 i w następnych niniejszej tabeli **wykonawcy w składanej ofercie przetargowej są zobowiązani uwzględnić** wszystkie niezbędne do wykonania wyżej wymienionej liczby badań/oznaczeń odczynniki oraz akcesorii i części zużywalne do dostarczonego i dzierżawionego przez zamawiającego analizatora głównego do badań biochemicznych.

Koszt zakupu odczynników i materiałów koniecznych do wykonania badań nie ujętych w składanej ofercie ponosi wykonawca.

Na łączną cenę ofertową brutto, o której mowa wyżej w szczególności składają się ceny jednostkowe za wykonanie dostawy niezbędnych odczynników, kalibratorów, kontroli do wykonania wymaganej liczby badań/oznaczeń oraz niezbędne akcesorii do analizatora zastępczego w tym do wykonania codziennej kontrolę na dwóch poziomach i powtórzenia oraz dzierżawy analizatorów głównego oraz zastępczego w wysokości:

| Lp | Nazwa badania | Ilość badań oznaczeń | Ilość op. | Cena jedn. op. netto | Wartość netto | Vat [%] | Wartość brutto |
|-----|-----------------------------|-------------------------|--------------|-------------------------|------------------|------------|-------------------|
| 1. | Alat | 6900 | | | | | |
| 2. | Albuminy | 720 | | | | | |
| 3. | Alkohol etylowy | 1140 | | | | | |
| 4. | Amylaza | 2880 | | | | | |
| 5. | ASO | 240 | | | | | |
| 6. | Aspat | 6300 | | | | | |
| 7. | Białko całkowite | 1080 | | | | | |
| 8. | Białko w moczu | 840 | | | | | |
| 9. | Bilirubina całkowita | 3300 | | | | | |
| 10. | Bilirubina bezpośrednia | 630 | | | | | |
| 11. | Chlorki | 1500 | | | | | |
| 12. | Cholesterol | 2400 | | | | | |
| 13. | Cholesterol HDL bezpośredni | 1470 | | | | | |
| 14. | CK-Kinaza kreatynowa | 600 | | | | | |
| 15. | CRP ilościowo | 12240 | | | | | |
| 16. | Fosforany nieorganiczne | 450 | | | | | |
| 17. | Fosfataza alkaliczna AP | 720 | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------|-------|--|--|--|--|--|
| 18. | Gamma GT | 960 | | | | | |
| 19. | Glukoza | 14880 | | | | | |
| 20. | Kreatynina enzymatyczna | 16500 | | | | | |
| 21. | Kwas moczowy | 1440 | | | | | |
| 22. | Magnez | 1890 | | | | | |
| 23. | Mocznik | 5100 | | | | | |
| 24. | Lipaza | 1080 | | | | | |
| 25. | LDH | 360 | | | | | |
| 26. | Czynnik RF ilościowo | 300 | | | | | |
| 27. | Potas | 18000 | | | | | |
| 28. | Sód | 18000 | | | | | |
| 29. | Trójglicerydy | 2100 | | | | | |
| 30. | Wapń | 1260 | | | | | |
| 31. | Żelazo | 1800 | | | | | |
| 32. | HbA1C-Hemoglobina glikowana | 360 | | | | | |

Dodatkowe wszystkie inne niezbędne odczynniki, kalibratory, kontrole do wykonania powyższej liczby badań/oznaczeń oraz niezbędne akcesoria do analizatora zastępczego w tym należy uwzględnić codzienną kontrolę na dwóch poziomach i powtórzenia:

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 33. | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |

UWAGA!

Od punktu 33 i w następnych niniejszej tabeli **wykonawcy w składanej ofercie przetargowej są zobowiązani uwzględnić** wszystkie niezbędne do wykonania wyżej wymienionej liczby badań/oznaczeń odczynniki oraz akcesoria i części zużywalne do dostarczonego i dzierżawionego przez zamawiającego analizatora zastępczego do badań biochemicznych.

Koszt zakupu odczynników i materiałów koniecznych do wykonania badań nie ujętych w składanej ofercie ponosi wykonawca.

| Lp | Nazwa analizatora do badań biochemicznych | Ilość m-cy | Cena jedn. netto | Wartość netto | Vat [%] | Wartość brutto |
|----|---|------------|------------------|---------------|---------|----------------|
| 1. | Analizator główny | 24 | | | | |
| 2. | Analizator zastępczy | 24 | | | | |

Oferuję dostawę identycznych analizatorów do badań biochemicznych o następujących minimalnych parametrach technicznych, jakościowych i funkcjonalnych:

Producent/Firma:

Urządzenie typ/model:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji (główny i zastępczy):

Wersja konstrukcyjna z roku:

Nazwa zakładu serwisowego:

Adres zakładu serwisowego:

| Lp | Parametry wymagane | Oferowane parametry Należy opisać TAK / NIE |
|-----|--|--|
| 1. | Aparaty takie same (ten sam producent, typ i model). Aparat główny fabrycznie nowy, zastępczy nie może być starszy niż 5 letni (rok produkcji nie starszy niż 2015). | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 2. | Analizator automatyczny do postawienia na stole. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 3. | Analizatory z kompletem wyposażenia do każdego z nich: komputer, drukarka, stacja uzdatniania wody (wewnętrzna bądź zewnętrzna) lub demineralizator wody, zewnętrzny UPS. Dopuszcza się możliwość zaoferowania jednej stacji uzdatniania wody lub jednego demineralizatora wody w przypadku, gdy będą one w stanie obsłużyć dostarczone dwa analizatory. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 4. | Aparat w pełni automatyczny z możliwością wprowadzania próbek CITO w dowolnym czasie. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 5. | Wydajność analizatora minimum 380 oznaczeń na godzinę z ISE. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 6. | Wyposażony w czujniki poziomu płynu i detektor skrzepu z powiadamianiem operatora. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 7. | Identyfikacja próbek i odczynników za pomocą kodów kreskowych. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 8. | Wyposażony w wewnętrzny czujnik kodów kreskowych. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 9. | Parametry z zakresu chemii klinicznej (substraty, enzymy, elektrolity, białka, jony) oznaczane w surowicy, osoczu, moczu i płynie mózgowo-rdzeniowym. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 10. | Moduł ISE do oznaczania elektrolitów wbudowany w analizator z możliwością wymiany pojedynczych elektrod. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 11. | Wydajność poszczególnego aparatu bez elektrolitów minimum 320 oznaczeń fotometrycznych na godzinę + 60 oznaczeń ISE. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 12. | Możliwość chłodzenia odczynników na pokładzie analizatora, co najmniej 32 miejsc. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 13. | Monitorowanie ilości zużywanych odczynników. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 14. | Wszystkie odczynniki gotowe do użycia. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 15. | Flagowanie wyników testów w zależności od rodzaju interferencji. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 16. | Możliwość wykonania badań z minimalnej ilości surowicy u noworodków - mikrometoda (minimalna objętość próbki pediatrycznej nie przekraczała 80µl). | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 17. | Możliwość wykonania badań z minimalnej ilości surowicy u noworodków - mikrometoda. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 18. | Oprogramowanie umożliwiające prowadzenie kontroli jakości. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 19. | Przechowywanie w pamięci wyników badań i kontroli jakości. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 20. | Program kontroli jakości codziennej i skumulowanej: liczbowe i graficzne przedstawienie wyników kontroli jakości (reguły Levy Jennigsa i Westgarda). | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 21. | Komunikacja dwukierunkowa między analizatorem a systemem informatycznym Lab-bit. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 22. | Bezpłatne podłączenie analizatorów do laboratoryjnego systemu informatycznego Lab-bit. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 23. | Opis techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim dołączony do analizatora. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 24. | Reakcja serwisu na zgłoszenie awarii w okresie trwania umowy do 24 godzin oraz usunięcie awarii (wykonanie naprawy) w terminie 5 dni roboczych licząc od chwili zgłoszenia awarii. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 25. | Bezpłatne: - instalacja analizatora, | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |

| | | |
|---|---|--|
| | - szkolenie personelu, - przeglądy serwisowe zgodnie z instrukcją obsługi aparatu, - w okresie trwania umowy przeglądy serwisowe i awarie z wymianą zestawów części zużywalnych. | |
| 26. | Zewnętrzny UPS podtrzymujący zasilanie do czasu zakończenia rozpoczętych analiz. | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 27. | Montaż, instalacja i uruchomienie dostarczonych analizatorów w pomieszczeniu biochemii (max. powierzchnia do zagospodarowania w celu zainstalowania dwóch aparatów to 2,70 x1,32 m ² | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| Uwaga poniższe dodatkowe parametry analizatorów służą wyłącznie ocenie ofert w kryteriach wyboru oferty najkorzystniejszej – Jakość: | | |
| 28. | Kuwety reakcyjne jednorazowego użytku: • Tak – 3 punkty • Nie – 0 punktów | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 29. | Oprogramowanie w języku polskim, analizatory przystosowane do pracy w sieci komputerowej: • Tak – 2 punkty • Nie – 0 punktów | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |
| 30. | Zużycie wody nie większe niż 2l/godzinę: • Tak – 5 punktów • Nie – 0 punktów | Tak* / Nie* * Niewłaściwe skreślić |

Oświadczam, że oferowane powyżej urządzenia posiadają i spełniają wszystkie wymagane minimalne parametry techniczne, jakościowe i funkcjonalne określone w punkcie 3 SIWZ oraz są kompletne i gotowe do użytkowania bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych kosztów.

4. TERMIN WYKONANIA KAŻDORAZOWEJ DOSTAWY CZĘŚCIOWEJ:

Określam termin wykonania każdorazowej dostawy częściowej liczony w dniach (maksymalnie 7 dni kalendarzowych):

| | |
|--|-----------|
| TERMIN WYKONANIA DOSTAWY CZĘŚCIOWEJ | dni |
|--|-----------|

od dnia przesłania zamówienia częściowego.

5. DOKUMENTY WSKAZANE PRZEZ WYKONAWCĘ:

Informuję, że zamawiający posiada następujące aktualne oświadczenia lub dokumenty lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (j.t. Dz. U. z 2017 roku poz. 570 ze zm.):

W przypadku wskazania przez wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w § 2, § 5 i § 7 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z dnia 27 lipca 2016 roku, poz. 1126 ze zm.), w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia lub dokumenty.

W przypadku wskazania przez wykonawcę oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w § 2, § 5 i § 7 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z dnia 27 lipca 2016 roku, poz. 1126 ze zm.), które znajdują się w posiadaniu zamawiającego, w szczególności oświadczeń lub dokumentów przechowywanych przez zamawiającego zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy PZP, zamawiający w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są one aktualne.

| Lp | Nazwa oświadczenia lub dokumentu | Postępowanie, do którego zostało złożone oświadczenie lub dokument bądź adres bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych |
|----|----------------------------------|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

6. OBOWIĄZEK PODATKOWY:

Oświadczam(y), że zgodnie z postanowieniami art. 91 ust. 3a ustawy PZP oraz punktu 19.3 SIWZ wybór



Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

☒ ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane

☒ <http://www.szpital-zakopane.pl>

☎ tel. (+48 18) 20-120-21

☒ e-mail: zp@szpital-zakopane.pl

☎ fax (+48 18) 20-153-51

Znak sprawy: ZP / 22 / 20

niniejszej oferty **nie prowadzi* / prowadzi*** do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (tzw. odwrócony podatek VAT).

*** Niepotrzebne skreślić**

Jeżeli wybór niniejszej oferty prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawcy są zobowiązani wypełnić poniższą część niniejszego punktu.

Jednocześnie wskazuję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku:

W przypadku jeżeli wybór niniejszej oferty prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, wykonawca składając ofertę cenową (o której mowa na wstępie niniejszego punktu, tj. łączną cenę ofertową brutto dostaw, wskazuje ich wartość bez kwoty podatku. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

7. OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam(y), że moja oferta spełnia wszystkie wymagania i warunki ustalone w przedmiotowej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
2. Oświadczam(y), że będę wykonywał zamówienie sukcesywnie w terminie **24 miesiące**,
3. Oświadczam(y), że w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia,
4. Oświadczam(y), że zapoznałem się ze SIWZ oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte,
5. Oświadczam(y), że uważam się za związanego złożoną ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert,
6. Oświadczam(y), że akceptuję, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury,
7. Oświadczam(y), że jestem (mikroprzedsiębiorstwem bądź małym, średnim lub dużym przedsiębiorstwem (**podać**):

Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 roku dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). 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.

8. Wadium w wysokości **8.000,00 PLN**, zostało wniesione w dniu **2020 roku**, w formie:
9. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek bankowy:

8. KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 LUB ART. 14 RODO:

Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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”:

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

* 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).

9. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRYZNANIA ZAMÓWIENIA:

1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego,



Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

☒ ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane

🌐 <http://www.szpital-zakopane.pl>

☎ tel. (+48 18) 20-120-21

✉ e-mail: zp@szpital-zakopane.pl

☎ fax (+48 18) 20-153-51

Znak sprawy: ZP / 22 / 20

2. Osobą upoważnioną do kontaktów z zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest , e-mail:tel./fax:

10. PODWYKONAWCY:

Oświadczam(y), że przy realizacji zamówienia objętego przedmiotem niniejszego postępowania przetargowego **będę* / nie będę*** korzystać z usług podwykonawców.

* Niepotrzebne skreślić

W przypadku udziału podwykonawcy w realizacji zamówienia Zamawiający działając na podstawie art. 36b ust. 1 ustawy PZP żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez wykonawcę (o ile są znani) firm podwykonawców:

1.,
2.

11. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA:

Oświadczam(y), że niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ogólnie udostępnione:

1.,
2.

W celu wykazania, że powyżej wskazane dokumenty zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa do oferty załączam:

1.,
2.

12. SPIS TREŚCI:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1.,
2.,
3.,
4.,
5.

Oferta została złożona na **kolejno** ponumerowanych stronach.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu oferty przetargowej oraz powyższe oświadczenia są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
Pieczęć Wykonawcy

.....
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy