***zał. nr 1 do zaproszenia do***

***składania ofert***

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagane parametry dotyczące aparatu / testu.** | **Wymóg** | **Odpowiedź wykonawcy**  **TAK/NIE**  **Oraz oferowane parametry (podać, opisać)** |
| 1 | Aparat do diagnostyki in vitro fabrycznie nowy lub nie starszy niż 2018r. - po kompletnym przeglądzie.    **Nazwa aparatu/ typ/ model/ producent:** | TAK |  |
| 2 | Sprzęt do automatycznej izolacji materiału genetycznego, amplifikacji sekwencji docelowych i wykrywania powstałego produktu. | TAK |  |
| 3 | Wykorzystujący technologię Real Time. | TAK |  |
| 4 | W pełni zautomatyzowany i zamknięty system Real Time PCR | TAK |  |
| 5 | Proces całkowicie automatyczny: od przygotowania skrawka parafinowego, przez lizę komórki, izolację kwasów nukleinowych aż do analizy opartej na Real Time PCR. | TAK |  |
| 6 | Sprzęt w pełni zautomatyzowany z możliwością wykonania pojedynczej próbki. | TAK |  |
| 7 | Wynik gotowy do interpretacji . | TAK |  |
| 8 | Każdy test zawiera kontrolę wewnętrzną. | TAK |  |
| 9 | Czas przygotowania próbki przez operatora: do 5 minut. | TAK |  |
| 10 | Możliwość zastosowania różnych próbek: skrawki parafinowe (FFPE), osocze. | TAK |  |
| 11 | Skrawki parafinowe nie wymagają deparafinizacji, lizy, izolacji DNA- cały proces odbywa się automatycznie w zamkniętym teście. | TAK |  |
| 12 | Wszystkie odczynniki do przeprowadzenia pojedynczego badania muszą być umieszczone w jednym zamkniętym teście bez możliwości ingerencji z zewnątrz (zarówno w czasie przygotowania próbki, jak przeprowadzania testu). Test musi zawierać komory umożliwiające przeprowadzenie reakcji w termocyklerze i analizę fluorescencji. | TAK |  |
| 13 | Testy pakowane po jednym (bez konieczności zbierania próbek) | TAK |  |
| 14 | W jednym teście możliwość oznaczenia: - w teście EGFR - mutacji w eksonie 18 (G719A/S/C), eksonie 21 (L858R, L861Q), eksonie 20 (T790M, S768I), delecji w eksonie 19 oraz insercji w eksonie 20 genu EGFR w czasie nie dłuższym niż 150 min od aplikacji skrawka parafinowego (próbka) do uzyskania wyniku | TAK |  |
| 15 | Polski interfejs programu sterującego. | TAK |  |
| 16 | Urządzenie wykorzystujące odczynniki tego samego producenta, fabrycznie rozporcjowane i zafoliowane | TAK |  |
| 17 | Kody umieszczone na odczynnikach automatycznie odczytywane przez czytnik kodów wewnątrz aparatu i weryfikowane przez oprogramowanie. | TAK |  |
| 18 | W jednym teście możliwość oznaczenia do 30 markerów. | TAK |  |
| 19 | Funkcja analizy do 6 fluorescencji w 5 komorach PCR. | TAK |  |
| 20 | Funkcja podłączenia systemu przez sieć do serwisu umożliwiającego monitorowanie pracę systemu i uaktualnianie oprogramowanie. | TAK |  |
| 21 | Sprzęt spełniający wymagania dyrektywy 98/79/EC, zwalidowany i przeznaczony do diagnostyki in vitro (IVD) | Tak |  |
|  | **INNE** |  |  |
| 22 | W ramach umowy nieodpłatne szkolenie personelu ( min. 3 osoby) z zakresu obsługi i użytkowania aparatu w miejscu instalacji po jego zainstalowaniu. | TAK |  |
| 23 | W ramach umowy zapewnienie przeglądów okresowych oraz serwisu wraz z częściami eksploatacyjnymi aparatu podlegającymi okresowej wymianie jak również aktualizację oprogramowania i dokumentacji w całym okresie eksploatacji sprzętu. | TAK |  |
| 24 | Zapewnienie na czas naprawy przekraczającej 3 dni robocze (licząc od daty zgłoszenia) urządzenia zastępczego umożliwiającego utrzymanie ciągłości pracy. | TAK |  |
| 25 | Czas reakcji serwisu w dni robocze max. 24 h | TAK |  |
| 26 | Ze sprzętem dostarczone zostaną:  1) Instrukcja obsługi i użytkowania sprzętu oraz karty charakterystyki substancji niebezpiecznych (jeśli występują) w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej  2) paszport techniczny,  3) harmonogram przeglądów. | TAK |  |

**……………………………..**

**(podpis wykonawcy)**

***zał. nr 2 do zaproszenia do***

***składania ofert***

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

/nazwa lub imię i nazwisko wykonawcy,

Adres, NIP, REGON/

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na *dzierżawę aparatu do diagnostyki in vitro wraz z sukcesywną dostawą testów diagnostycznych, znak postępowania:****A.ZP-24-13/20****,*  składam(y) poniższą ofertę:

**Cena netto przedmiotu zamówienia ………………………………………………………. zł**

**Podatek VAT ……………% tj. …………………………………………. zł**

**Cena brutto przedmiotu zamówienia : …………………………………………………… zł**

**( słownie: ……………………………………………………………………… zł)**

Na powyższą cenę składają się następujące kwoty ( 1+2):

**1)** **Cena netto za całość dostawy** **(288 testów)** …………………………………… zł

**Podatek VAT** ……………% tj. …………………………………………. zł

**Cena brutto za całość dostawy:** ……………………………………… zł

cena netto 1 testu: …………………… zł

Podatek VAT ……………% tj …………. zł

cena brutto 1 testu: …………………… zł

**oferowane testy diagnostyczne in vitro** umożliwiające wykonanie badania diagnostyki molekularnej opartej na PCR w czasie rzeczywistym metodą jakościową mutacji w genie EGFR: **nazwa producenta ……………………… nr katalogowy ……………………………**

**2) czynsz dzierżawny 1 aparatu za cały okres trwania umowy tj. 12 miesięcy:**

**netto:** ……………………………………….zł

**Podatek VAT** ……………% tj. ……………. zł

**brutto:** ……………………………………….zł

cena netto 1 miesiąca dzierżawy: …………………… zł

Podatek VAT ……………% tj …………. zł

cena brutto 1 miesiąca dzierżawy: ………………….. zł

**Nazwa oferowanego w dzierżawę aparatu, typ, model: ………………………………………………**

**Nazwa producenta: ………………………………… rok produkcji: ………….**

Oświadczam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), że oferowany aparat spełnia wszystkie wymagania zamawiającego.

Oświadczam(y), że aparat będący przedmiotem dzierżawy dostarczę(my) i zainstalujemy **w terminie do 21 dni od daty podpisania umowy.**

Oświadczam(y), iż dzierżawę aparatu i sukcesywną dostawę testów będziemy świadczyć przez **okres 12 miesięcy** liczony od daty przekazania i uruchomienia aparatu, potwierdzonego protokołem odbioru.

Oświadczam(y), że gwarantuję(my) odpowiednio długi okres ważności dostarczanych produktów **- min. 8 miesięcy, liczony od dnia dostawy .**

Oświadczam(y), że posiadam(y) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam(y), że akceptuję(my) **21-o dniowy** termin płatności faktury zatwierdzonej przez Zamawiającego.

Oświadczam(y), że będę(my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om) następujący zakres rzeczowy\*: …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………….

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

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

Oświadczam(y), że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący *załącznik nr 3* do zapytania.

Oświadczam(y), że wypełniłem(śmy) 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[[1]](#footnote-1)\*

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Ades: |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

*........................................................................*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

*Miejscowość ............................, dnia .................................... r.*

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 przez jego wykreślenie) . [↑](#footnote-ref-1)