|  |
| --- |
| **Pakiet 2.5LA Asortyment do wykrywania parazytów kałowych** (24 miesiące) |
| **l.p** | **NAZWA ASORTYMENTU** | **Cecha dod. towaru** | **Zamówienie** | **Nr katalog.****oferenta** | **Ilość opakowań na 24 msc** | **Cena opakowań****netto (zł)** | **VAT (%)** | **Wartość****netto (zł)** | **Wartość** **brutto (zł)** | **Producent / Kraj** |
| **Ilość** | **j.miary** |
| 1 | **Zestaw do zagęszczania kału w celu wykrycia parazytów kałowych** | Zestaw gotowy do użycia, z formaliną, bez octanu etylu. Zestawy kompletne do wykonania badań. Pojemniki kompatybilne z wirówkami z rotorem na probówki na 15 ml. | 500 | ozn |  |  |  |  |  | \* |  |

**\*do formularza ofertowego**

1 Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada odpowiedni Certyfikat dopuszczający wprowadzenie do obrotu i stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. certyfikat zgodności z odpowiednimi dyrektywami Unii Europejskiej lub dokumenty równorzędne (okazane na każde żądanie Zamawiającego).

2. Produkty zakwalifikowane jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015r. poz. 876 z późn. zm.) - odpowiedni Certyfikat CE lub Deklarację zgodności potwierdzające spełnienie przez wyrób wymagań zasadniczych, o których mowa w art. 23 ustawy o wyrobach medycznych, lub w zakresie, w jakim stwierdzono ich zgodność z odpowiednimi krajowymi normami przyjętymi na podstawie norm ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej jako normę, zharmonizowanymi z dyrektywą lub oświadczenie o ich posiadaniu i dostarczeniu na każde żądanie Zamawiającego.

3. Katalog/karty katalogowe / foldery ze zdjęciem (rysunkiem) oferowanego produktu wraz z nazwą producenta i numerem katalogowym z dokładnym opisem w języku polskim z zaznaczeniem, której pozycji zamówienia dotyczą.

4. Oświadczenie o następującej treści: **"Wykonawca wyraża zgodę na przesłanie 3 próbek oferowanego asortymentu, celem potwierdzenia zgodności zaoferowanego produktu z wymaganiami SIWZ"**. Próbki zostaną sprawdzone w toku badania i oceny ofert pod kątem zgodności parametrów oferowanego produktu z wymogami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia niniejszej SIWZ. Próbki powinny być zapakowane i opisane w sposób pozwalający na jednoznaczne ustalenie, której pozycji z pakietu dotyczą.

**Termin dostawy w dniach ( 2-7 dni) oferowany : ………………………..dni kalendarzowych**

**Realizacja reklamacji w dniach od uzyskania informacji do zakończenia wymianą lub dostawą uzupełniającą reklamowanego asortymentu (3- 10 dni ):**

**……………………… dni kalendarzowych**

**Kryteria oceny ofert w pakiecie 2.5LAB**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryterium oceny  | Oznaczenie | Waga |
| Cena brutto | CB | 60% |
| Termin Dostawy | TD | 20% |
| Realizacja reklamacji | RREK | 20% |

**Wzory na podstawie których zostanie dokonana ocena ofert:**

Cena brutto:

 CB= ( CB min / CB ofer ) X 60 % X 100 pkt

Termin dostawy :

TD = ( TD min / TD ofer ) x 20 % x 100 pkt.

RREK = (RREK min / RREK ofer  ) x 20 % x100 pkt.

**Oświadczam, że wymaganymi dokumentami i próbkami dysponuję i zobowiązuję się na wezwanie zamawiającego w terminie wskazanym je dostarczyć. Dokumenty te będą aktualne na dzień wezwania.**

Data i podpis wykonawcy

……………………………….