|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakiet 2.6LA Zestaw do gazometrii  **(24 miesiące)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **l.p** | | **Nazwa** | | | **Cecha dod. towaru** | | **Zamówienie** | | | | **Ilość opakowań** | | **Nr katalog.**  **producenta** | | **Cena brutto opakowania**  **(zł)** | | **Wartość**  **brutto (zł)** | | **Producent / Kraj** | |
| Ilość | | j.miary | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **1** | | **Zestaw do gazometrii: wszystkie elementy kompatybilne** | | **Kapilary do gazometrii z tworzywa sztucznego** | Pakowane w pojemnik ochronny, w kształcie walca.  Średnica 2,05 mm  długość 70-100 mm  max.poj. 70 -100 ul  wypełnienie: sucha heparyna litowa, zbalansowana 70 IU/ml | | 4000 | | szt | |  | |  | |  | | \* | |  | |
| **Zatyczki do kapilar** | Kompatybilne do zestawu | |
| **Mieszadła do w/w kapilar** |

**\*przenieść do formularza ofertowego**

**Wymagania dodatkowe:**

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 **10 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.

5.Pakiet jest niepodzielny i stanowi całość.

**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 2.6LAB**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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

……………………………….