Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego 10/2024/KCBTiK

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

*(pieczęć Wykonawcy lub*

*Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)*

Do: **Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek**

**ul. Tytusa Chałubinskiego 5**

**02-004 Warszawa**

**OFERTA**

My, niżej podpisani ....................................................................................... działając w imieniu i na rzecz: ....................................................................................... w odpowiedzi na ogłoszenie nr **10 / 2024 /KCBTiK** dotyczące: **Dostawa SYSTEMU PARAFINOWEGO DO ZATAPIANIA PREPARATÓW HISTOLOGICZNYCH**, składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia – **Dostawę SYSTEMU PARAFINOWEGO DO ZATAPIANIA PREPARATÓW HISTOLOGICZNYCH**, za cenę (obejmującą wszystkie koszty związane z należytym wykonaniem przedmiotu zamówienia, na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym oraz poniższej tabeli):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SYSTEM PARAFINOWY DO ZATAPIANIA PREPARATÓW HISTOLOGICZNYCH** | | | | | |  |
| **WARTOŚĆ OFERTY W PLN**  **cena obejmuje całkowity koszt, w tym koszt zakupionego sprzętu i wyposażenia**  **wraz z transportem do siedziby Zamawiającego**  **.…………….. zł brutto** | | | | | |  |
| **Gwarancja na urządzenie – nie mniej niż 24miesiące miesiące od dnia podpisania protokołu odbioru** | | | | | **.......... (ilość miesięcy)** | |
|  |  |
|  | | | | | **Spełnienie wymaganego parametru TAK/NIE** | **Podać Parametr oferowanego urządzenia** |
| **Nazwa** | |  | | | | |
| **model / typ** | |  | | | | |
| **Producent** | |  | | | | |
| **kraj pochodzenia / rok produkcji** | |  | | | | |
| **L.p.** | **ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH** | | **ilość** | **Spełnienie wymaganego parametru TAK/NIE** | | **Parametr oferowanego urządzenia** |
|  | **PRZEZNACZENIE** | |  |  | |  |
|  | Przeznaczone do wydajnej realizacji procesu zatapiania w parafinie materiału biologicznego - tkankowego | | x |  | | **x** |
|  | **WYMAGANIA OGÓLNE** | |  |  | |  |
|  | Dwumodułowa linia zatapiająca składająca się z osobnych modułów: moduł dystrybutora parafiny oraz płyta służąca do chłodzenia bloczków parafinowych. | | 1 |  | | **x** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji 2024 | | x |  | | **x** |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem | | x |  | | **x** |
|  | Dostawa wraz z instalacją i bezpłatne szkoleniem z zakresu użytkowania urządzenia w miejscu dostawy | | x |  | | **x** |
|  | Folder potwierdzający zaoferowanie przedmiotu zamówienia spełniającego wszystkie parametry wymagane załączony do oferty z opisem której pozycji dotyczy | | x |  | | **x** |
|  | Paszport techniczny dla urządzenie dostarczony wraz z urządzeniem | | x |  | | **x** |
|  | Dokument dopuszczający urządzenie do stosowania w palcówkach medycznych (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 2010 r.) - deklaracja zgodności oraz powiadomienie / wpis zgłoszenie do urzędu rejestracji produktów leczniczych i wyrobów medycznych | | x |  | | **x** |
|  | Aktualny certyfikat ISO 13485:2016 producenta wyrobu potwierdzający, iż projektowanie oraz wykonanie wyrobu odbywa się zgodnie z aktualnymi wymaganiami prawnymi | | x |  | | **x** |
|  | Urządzenie oznakowane znakiem CE IVD | | x |  | | **x** |
|  | Termin dostawy – do 8 tygodni od dnia podpisania umowy | | x |  | | **x** |
|  | Zapewnienie dostępu do ewentualnych części zamiennych przez okres minimum 10 lat | | x |  | | **x** |
|  | Zapewnienie bezpłatnych corocznych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji wykonywanych przez autoryzowany serwis. | | x |  | | **x** |
|  | **WYMAGANIA FUNKCJONALNE – MODUŁ DYSTRYBUTORA PARAFINY** | |  |  | |  |
|  | Moduł dystrybutora parafiny | | 1 |  | | x |
|  | Urządzenie o wymiarach maksymalnych: 580x610x410mm | | x |  | |  |
|  | Powierzchnia robocza: nie mniej niż 510x120mm | | x |  | |  |
|  | Waga urządzenia: nie więcej 20kg | | x |  | |  |
|  | Zbiornik parafiny nie mniej niż 4l | | x |  | |  |
|  | Kontrolowalny poziom parafiny | | x |  | | x |
|  | Wyposażone w metalową ramą z silikonową podkładką pod nadgarstki, | | x |  | | x |
|  | Zintegrowane minimum dwa podgrzewane trymery do wosku, | | x |  | | x |
|  | Uruchamianie dyspensera przy użyciu czujnika zbliżeniowego | | x |  | | x |
|  | Regulacja przepływu parafiny przy użyciu pokrętła lub kraniku | | x |  | | x |
|  | Pole „Peltiera” umożliwiające szybkie schłodzenie próbek min do zakresu -3 °C | | x |  | | x |
|  | Pole „Peltiera” o wymiarach nie mniejszych niż 80x65mm | | x |  | |  |
|  | Dotykowy ekran o przekątnej minimum 4 cale | | x |  | |  |
|  | Niezależna regulacja temperatury dla zbiornika na parafinę, komór do przechowywania jak i przestrzeni roboczej, programowalne minimum w przedziale 50-75°C każdy | | x |  | | x |
|  | interfejs umożliwiający sterowanie parametrami temperatury, oświetlenia oraz zaprogramowanie systemu pracy: dni oraz godziny | | x |  | | x |
|  | Możliwość podpięcia pęset podgrzewanych oraz dociskaczy do gniazd zasilających znajdujących się po prawej i lewej stronie aby ułatwić pracę osobą leworęcznym jak i praworęcznym | | x |  | | x |
|  | Wyjmowane tace na parafinę wyposażone w specjalne papierowe wkładki ułatwiające usuwanie parafiny z urządzenia | | x |  | | x |
|  | Wyposażenie w sterowane (natężenie i barwa) oświetlenie LED | | x |  | | x |
|  | oświetlenie informujące o stanie urządzenia – zmieniające barwę (w trakcie przygotowywania) oraz (gotowe do użycia) lub wyświetlane na ekranie | | x |  | | x |
|  | **WYMAGANIA FUNKCJONALNE – MODUŁ PŁYTY ZMINEJ** | |  |  | |  |
|  | Moduł płyty zimnej | | 1 |  | | x |
|  | Możliwość szybkiego schładzania próbek histologicznych zatopionych w parafinie | | x |  | | x |
|  | - Duża aluminiowa powierzchnia chłodząca do przechowywania do 70 bloczków, | | X |  | | X |
|  | Urządzenie wyposażone w przycisk WŁĄCZ / WYŁĄCZ, | | x |  | | X |
|  | Temperatura robocza w zakresie do - 10°C. (sterowanie temperaturą chłodzenia) | | x |  | | x |
|  | **WYMAGANIA – AKCESORIA** | |  |  | |  |
|  | Pęseta podgrzewana kompatybilna i bezpośrednio zasilana z urządzenia w rozmiarze 1mm | | 1 |  | | x |
|  | Pęseta podgrzewana kompatybilna i bezpośrednio zasilana z urządzenia w rozmiarze 2mm | | 1 |  | | x |
|  | Pęseta podgrzewana kompatybilna i bezpośrednio zasilana z urządzenia w rozmiarze 4mm | | 1 |  | | x |
|  | Dociskacz podgrzewany kompatybilny i bezpośrednio zasilany z urządzenia w rozmiarze 8x8mm [+- 1mm] | | 1 |  | | x |
|  | Dociskacz podgrzewany kompatybilny i bezpośrednio zasilany z urządzenia w rozmiarze 16x16mm [+- 2mm] | | 1 |  | | x |
|  | Zestaw kartonowych wkładek do urządzenia ułatwiające pozbywanie się nadmiaru parafiny z szuflad min. 40 szt. | | 1 |  | |  |
|  | Plastikowy skrobak ułatwiający czyszczenie urządzenia z zaschniętej parafiny | | 1 |  | | x |
|  | Metalowe foremki do zatapiania materiału: 15x15x7mm – 20 szt. | | x |  | | x |
|  | Metalowe foremki do zatapiania materiału: 24x24x7mm – 20 szt. | | x |  | | x |
|  | Metalowe foremki do zatapiania materiału: 30x24x7mm – 20 szt. | | x |  | | x |
|  | Metalowe foremki do zatapiania materiału: 37x24x7mm – 20 szt. | | x |  | | x |
|  | Szkło powiększające kompatybilne z urządzeniem | | 1 |  | | x |
|  | Parafina PREMIUM w formie granulatu z dodatkami uplastyczniaczy oraz 0,8% DMSO – 20 kg | | x |  | | x |
|  | Kasetki histopatologiczne z łamanym wieczkiem (standardowe lub biopsyjne), kolor – do wyboru, opakowanie 500 szt. z podajnikiem – 6 opakowań | | x |  | | x |

1. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia w terminie określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. **Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\***
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert, zgodnie z pkt. X zapytania ofertowego.
4. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że dostarczony przedmiot zamówienia będzie fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w **2024 roku,** bez śladów uszkodzenia, wolny od wad fizycznych i prawnych oraz roszczeń osób trzecich, nieużywany, niepowystawowy, nieregenerowany, kompletny, oznakowany znakiem CE oraz posiada niezbędne instrukcje i jest objęty gwarancją producenta. Karty gwarancyjne oraz instrukcje obsługi Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wraz z przedmiotem zamówienia.
6. Załącznikami do niniejszego formularza są *(zgodnie z wymaganiami wskazanymi w XII pkt. zapytania ofertowego):*

a) wykaz dostaw zął. 2

c) oświadczenie zał. 4

d) …....

1. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Wzór umowy – proponowany przez Wykonawcę do akceptacji KCBTiK

................................, dnia ............................. ………………………………………………….

*podpis Wykonawcy*

*lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).

   \* 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). [↑](#footnote-ref-1)