

FORMULARZ OFERTOWY

Data zgłoszenia oferty:

I. INFORMACJE DOT. OFERENTA

1. Nazwa Podmiotu:

2. Status prawny:

3. NIP:

4. REGON:

5. Adres siedziby:

6. Osoba do kontaktu:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Adres poczty elektronicznej:

Numer faxu:

II. KRYTERIA OCENY OFERTY

1. Nazwa zamówienia	2. Kwota netto na 1 miesiąc	3. Ilość miesięcy zamówienia	4. Wartość netto (kolumna 2 x kolumna 3)	5. Vat	6. Wartość brutto
Wynajem Pracowni Patomorfologii		18 m-cy			
Wynajem urządzeń do digitalizacji szkiełek mikroskopowych (skaner, 2 mikroskopy)		18 m-cy			
Suma					

III. DOŚWIADCZENIE:

Certyfikaty posiadane przez Pracownię Oferenta:

Liczba wykonywanych badań śródoperacyjnych w miesiącu (1 badanie rozumiane jako 1 przypadek/pacjent)

Liczba diagnoz w miesiącu dotyczących raka sutka (diagnoza rozumiana jako 1 przypadek/pacjent)
Liczba diagnoz w miesiącu dotyczących guzów jajnika (diagnoza rozumiana jako 1 przypadek/pacjent)
Dostęp do aparatury umożliwiającej wykonanie badań dodatkowych w raku piersi w ciągu 24 h:
a) odczynów immunohistochemicznych w zakresie receptorów estrogenowych (eR),
b) odczynów immunohistochemicznych w zakresie receptorów progesteronowych (PR)
c) odczynów immunohistochemicznych w zakresie indeksu mitotycznego Ki67
d) odczynów immunohistochemicznych w zakresie Her2
Potwierdzam minimalne wymagania techniczne skanera do szkiełek mikroskopowych:
<ul style="list-style-type: none"> a) metoda skanowania: TDI b) szybkość skanowania wymiar 15 mm × 15 mm: 20 × tryb (35 sek), 40 × tryb (45 sek) c) soczewka obiektywu: można wybrać na początku skanowania tryb: 20 × lub 40 × d) zakres pomiarowy: 26 mm × 76 mm e) ładowarka slajdów automatyczna, na powyżej 300 slajdów f) rozdzielczość skanowania: tryb 20X 0.46 μm, tryb 40X 0.23 μm g) focus metod: dynamiczna h) przejmuje obrazy na całej powierzchni skanowania i) dodatkowy moduł obrazowania fluorescencyjnego j) zawiera czytnik kodów kreskowych 1D, 2D k) możliwość kompresji obrazu l) format slajdów w .JPG
Potwierdzam minimalne wymagania techniczne dotyczące 2 mikroskopów z kamerą:
<ul style="list-style-type: none"> a) oświetlenie halogenowe oraz/lub typu LED b) tubus binokularny c) rewolwer 4-pozycyjny d) uchwyt kondensora Abbego e) regulacja oświetlenia wg. Koehler`a f) port USB g) okulary 10x/20 h) obiektyw 10x, 20x, 40x, 100 x i) obiektywy odpowiednie dla kontrastu fazowego j) rozdzielczość kamery : min 5,0 Mpixel k) interface kamery USB.2.0 l) HDMI oraz Ethernet m) tryb WiFi do współpracy z urządzeniami mobilnymi lub PC n) możliwość uzyskania obrazu HD Live minimum 1920x1080i bezpośrednio na monitorze o) obsługa w trybie HD bez konieczności podłączania do komputera

III. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami Zamówienia i przyjmuję te warunki bez zastrzeżeń.

Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału Zamówienia oraz akceptuję wymogi wymienione w Zamówieniu. Oświadczam, że brak jest podstaw do wykluczenia z oceny ofert.

Oświadczam, że wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że wobec reprezentowanej przeze mnie firmy nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono jego upadłości.

Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne i innych należności publicznoprawnych.

Oświadczam, że nie jestem prawomocnie skazany/a za przestępstwa popełnione w związku z udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.*

Oświadczam, że w stosunku do urzędujących członków władz nie doszło do skazania za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.**

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych firmy dla celów prowadzenia Zamówienia.

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu:

Data:

* dotyczy osób fizycznych

** dotyczy osób prawnych