

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**Pasteryzator mleka kobiecego – 1 sztuka**
(nazwa urządzenia oraz ilość sztuk)

dla potrzeb

Bank Mleka Kobiecego
(nazwa komórki organizacyjnej)**Model/typ oferowanego urządzenia: S90/USB**
(wypełnia Wykonawca)**Producent/firma: Sterifeed**
(wypełnia Wykonawca)**Rok produkcji: 2020/2021**
(wypełnia Zamawiający)

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia – wymagania minimalne	Potwierdzenie spełnienia wymagań minimalnych TAK / NIE*	W przypadku spełnienia jednocześnie wymagań minimalnych oraz przy parametrach urządzenia WYŻSZYCH niż minimalne (korzystniejszych dla Zamawiającego) należy podać parametry oferowane
1	2	3	4
I	PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJONALNE URZĄDZENIA		
1.	Pojemność maksymalna 9,36 litra	TAK	Poj. maksymalna 9,36l
2.	Automatyczny cykl pasteryzacji mleka kobiecego w temperaturze 62,5 stopnia C.	TAK	Automatyczny cykl pasteryzacji mleka kobiecego w temperaturze 62,5 °C
3.	Rejestracja temperatury przez cały cykl pasteryzacji	TAK	Rejestracja temperatury przez cały cykl pasteryzacji
4.	Pasteryzacja 96 butelek o pojemności 50 ml i 36 butelek o pojemności od 130 ml do 250 ml bez zamknięcia foliowego oraz 72 butelek o pojemności 100 ml lub 130 ml i 96 butelek o pojemności 50 ml z zamknięciem foliowym.	TAK	Pasteryzacja 96 butelek o pojemności 50 ml i 36 butelek o pojemności od 130 ml do 250 ml bez zamknięcia foliowego oraz 72 butelek o pojemności 100 ml lub 130 ml i 96 butelek o pojemności 50 ml z zamknięciem foliowym.
5.	W pełni automatyczna praca	TAK	W pełni automatyczna praca
6.	Sterowanie za pomocą dotykowego wyświetlacza	TAK	Sterowanie za pomocą dotykowego wyświetlacza
7.	Cykl pasteryzacji składający się z fazy ogrzewania, fazy szybkiego chłodzenia i fazy końcowego chłodzenia do <4 stopni C.	TAK	Ocenie podlegać będzie wyposażenie pasteryzatora w ekran pokazujący, że cykl przeszedł fazę ogrzewania, fazę szybkiego chłodzenia i fazę końcowego chłodzenia: Brak ekranu- 0 pkt. <u>Pasteryzator wyposażony w ekran</u> - 5 pkt pasteryzator wyposażony w ekran pokazujący, że cykl przeszedł fazę ogrzewania, fazę szybkiego chłodzenia i fazę końcowego chłodzenia

8.	Przesyłanie danych cyklu pasteryzacji przez USB do komputera.	TAK	Przesyłanie danych cyklu pasteryzacji przez USB do komputera
9.	Alarm optyczny i dźwiękowy nieprawidłowej pracy	TAK	Alarm optyczny i dźwiękowy nieprawidłowej pracy
10.	Szybkie schładzanie z temperaturą końcową mleka do 4 stopni C w ciągu ok. 20 minut	TAK	Szybkie schładzanie z temperaturą końcową mleka do 4 stopni C w ciągu ok. 20 minut
11.	Zużycie wody na cykl maksymalnie 90 litrów	TAK	Ocenie podlegać będzie zużycie wody: 90 litrów = 0 pkt <u>poniżej 90 litrów = 5 pkt.</u> Zużycie wody na cykl 85 litrów
12.	Minimalne wymiary komory 400 x 400 x 250 mm(szer. x gł. x wys.) +/- 20 mm	TAK	wymiary komory 400 x 400 x 250 mm(szer. x gł. x wys.)
13.	Maksymalne wymiary urządzenia 620 x 720 x 980 mm (szer. x gł. x wys.) +/- 20 mm	TAK	wymiary urządzenia 605 x 706 x 964 mm (szer. x gł. x wys.)
14.	Poziom hałasu maksymalnie 60 dB w odległości 1 m	TAK	Ocenie podlegać będzie poziom hałasu: 60 dB = 0 pkt. Poniżej 60 dB = 5 pkt. Poziom hałasu w odległości 1 m 60dB
15.	Maksymalne zużycie energii elektrycznej podczas procesu chłodzenia 2,8 kWh	TAK	Maksymalne zużycie energii elektrycznej podczas procesu chłodzenia 2,8 kWh
16.	Zasilania 230 V, 50 Hz	TAK	Zasilania 230 V, 50 Hz
17.	Urządzenie zgodne z normami BS EN 60204-1: 2006&A1:2009, BS EN 12100- 1:2003, BS EN 61000- 2-2, BS EN 61000- 2- 4	TAK	Urządzenie zgodne z normami BS EN 60204-1: 2006&A1:2009, BS EN 12100- 1:2003, BS EN 61000- 2-2, BS EN 61000- 2- 4
18.	Wykonany ze stali nierdzewnej.	TAK	Wykonany ze stali nierdzewnej.
19.	Wizualny rejestr usterek	TAK	Wizualny rejestr usterek
20.	Wyposażony w minimum 2 koszyki na butelki, rejestrator danych, butelkę testową i sondę do pomiaru temperatury mleka.	TAK	Wyposażony w minimum 2 koszyki na butelki, rejestrator danych, butelkę testową i sondę do pomiaru temperatury mleka.
II	INNE WYMAGANIA		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe.	TAK	Urządzenie fabrycznie nowe
2.	Urządzenie spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.), tzn. ma być oznakowane znakiem CE, a jeżeli ocena zgodności była przeprowadzana z udziałem jednostki notyfikowanej, to obok znaku CE ma być umieszczony numer identyfikacyjny tej jednostki.	TAK	Urządzenie oznakowane znakiem CE
3.	Instrukcja obsługi w języku polskim.	TAK	Instrukcja obsługi w języku polskim.
4.	Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego.	TAK	Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego.

5.	Gwarancja min 24 miesiące liczone od dnia protokolarnego odbioru urządzenia.	TAK	Gwarancja min 24 miesiące liczone od dnia protokolarnego odbioru urządzenia.
6.	Przegląd techniczny w okresie trwania gwarancji na koszt własny Wykonawcy.	TAK	Przegląd techniczny w okresie trwania gwarancji na koszt własny Wykonawcy.
7.	Zapewnienie przez wykonawcę dostępności części zamiennych i akcesoriów przez okres 5 lat.	TAK	Zapewnienie przez wykonawcę dostępności części zamiennych i akcesoriów przez okres 5 lat.

* **Uwaga!**

- 1) W powyższej tabeli kolumnę nr 3 wypełnia Wykonawca wpisując odpowiednio TAK lub NIE.
- 2) W przypadku zaznaczenia w kolumnie nr 3 opcji NIE lub w przypadku niespełnienia minimalnych wymagań Zamawiającego, określonych w powyższej tabeli oferta Wykonawcy zostanie odrzucona.

II. WARTOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Wartość przedmiotu zamówienia netto wynosi 202 450zł

Słownie Dwieście dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt złotych i 00/100 groszy

VAT: 23%, kwota podatku VAT: 46 563,50 zł

Wartość przedmiotu zamówienia brutto wynosi 249 013,50 zł

Słownie Dwieście czterdzieści dziewięć tysięcy trzysta złotych i pięćdziesiąt groszy

1. Obustronnie podpisany protokół zdawczo-odbiorczy bez zastrzeżeń stanowi podstawę do wystawienia faktury.
2. Oświadczam/y, że w cenie oferty wliczone są transport do siedziby Zamawiającego, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy.

**FORMULARZ OFERTOWY
OFERTA**

I. Dane Wykonawcy

1. Pełna Nazwa/firma: DANLAB Danuta Katryńska
2. Adres: ul. Handlowa 6a, 15-399 Białystok
w zależności od podmiotu NIP/PESEL: 6852047455 REGON: 200181857
tel.: 600 313 470 fax:
e-mail: przetargi@danlab.pl
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):
.....
3. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: Joanna Onoszko
podstawa do reprezentacji: Pełnomocnictwo
4. Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem w rozumieniu ustawy
o swobodzie działalności gospodarczej: **TAK / NIE***
** niepotrzebne skreślić*
5. Dane do kontaktu:
Osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym:
Julita Omielianiuk tel.: 600 313 470
Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy przekazywać
przy użyciu środków komunikacji elektronicznej na adres
e-mail: jomielianiuk@danlab.pl

II. Przedmiot oferty

Oferta do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Pasteryzator mleka kobiecego**
prowadzonego przez: Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii
w Opolu, w trybie: podstawowym bez negocjacji
Sygnatura sprawy: DZP.26.2.1.2021

III. Informacje ofertowe

1. **Wartość przedmiotu zamówienia netto wynosi 202 450 zł**
słownie: *Dwieście dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt zł*
VAT: 23%, kwota podatku VAT: 46 563,50 zł
Wartość przedmiotu zamówienia brutto wynosi 249 013,50 zł
słownie *Dwieście czterdzieści dziewięć tysięcy trzysta trzydzieści złotych i pięćdziesiąt groszy*

IV. Informacja o obowiązku podatkowym

(Wypełnić wtedy, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Należy wówczas wskazać nazwę (rodzaj) towaru oraz wartość towaru bez kwoty podatku.)

Wybór naszej oferty **będzie/nie będzie** (niewłaściwe skreślić) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył:
objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła
..... zł.

V. Wpłata wadium

1. Wadium w wysokości: 2 500 zł zostało wniesione w formie: w pieniądzu
2. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 98 ustawy PZP, na następujący rachunek: 36 1050 1823 1000 0023 2553 8060

VI. Informacja o podwykonawcach

(Wypełnić poniższą tabelę wtedy, gdy wykonanie części zamówienia Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom.)

Lp.	Nazwa/firma podwykonawcy	Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom
1.			
2.			
RAZEM:			

VII. Oświadczenia

1. Oświadczamy, że akceptujemy wzór umowy (załącznik nr 1 do SWZ) i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim zawartych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że dokładnie zapoznaliśmy się z treścią SWZ i akceptujemy bez zastrzeżeń jej warunki i postanowienia.

VIII. RODO

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) Zamawiający informuje, że:

- 1) administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, adres: ul. Reymonta 8, 45-066 Opole;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@ginekologia.opole.pl;
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

2. Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO Zamawiający informuje, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani o warunkach przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego i wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego.

<p><u>WYKONAWCA:</u></p> <p>DANLAB Danuta Katryńska <i>Pełna nazwa/firma</i></p> <p>ul. Handlowa 6a, 15-399 Białystok <i>Adres</i></p> <p>w zależności od podmiotu: NIP/PESEL 6852047455 REGON: 200181857</p>	<p><u>ZAMAWIAJĄCY:</u></p> <p><i>Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu</i></p> <p>45-066 Opole, ul. Reymonta 8</p> <p>NIP: 754-24-80-425 REGON: 000640136</p>
--	--

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Pasteryzator mleka kobiecego**, prowadzonego przez Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu w trybie podstawowym bez negocjacji o sygnaturze **DZP.26.2.1.2021**, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, z zastrzeżeniem pkt. 3.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5, 6 ustawy Pzp lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp*).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

Nie dotyczy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

Nie dotyczy

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.