### OFERTA

# Udzielający zamówienie : Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu

Ofertę składa:

Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(adres)*

Tel/fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGON\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa banku, nr konta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W odpowiedzi na zamieszczone ogłoszenie o konkursie ofert na: „**Wykonanie u dawców krwi badań w kierunku RNA-HCV, RNA-HIV i DNA-HBV metodami biologii molekularnej (jakościowo)**”:

* 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu za cenę:
	\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLN (brutto)

 słownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 w tym cena jednostkowa netto badania jednej donacji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN.

* 1. Przedmiotowe badania będą wykonywane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zaleceniami Instytutu Hematologii i Transfuzjologii.
	2. Szczegóły dotyczące metody oferowanych badań zawiera **załącznik nr 1** do niniejszej oferty.
	3. Próbki do badań będziemy odbierać w każdy dzień roboczy z \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o godz.\_\_\_\_\_\_\_/[[1]](#footnote-1) w godz. od \_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_.[[2]](#footnote-2)
	4. Termin realizacji zamówienia: Zamówienie będzie realizowane w każdy dzień roboczy przez okres 12 m-cy od dnia podpisania umowy.
	Oferujemy termin przekazania wyników badań do Udzielającego zamówienie, za pomocą poczty elektronicznej: do godziny \_\_\_\_\_\_\_ w dniu następującym po dniu przekazania materiału do badań.
	5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte;
	6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
	7. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu
	i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie.
	8. Składamy niniejszą ofertę we własnym imieniu.
	9. Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Upoważniony do podpisania niniejszej oferty w imieniu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Uwaga: pełnomocnictwa dla osób podpisujących ofertę dołączyć do oferty.

*Miejscowość i data:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania firmy***

Niniejsza oferta obejmuje następujące załączniki:

*(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_\_\_

**Załącznik nr 1 do OFERTY – dotyczy badań wskazanych w ofercie konkursowej ZPU 14/KO/2024**

| **BADANY PARAMETR** | **METODA BADANIA** | **NAZWA I GENERACJA ZESTAWU** | **PRODUCENT** | **OZNAKOWANIE CE** | **UŻYWANE DO** | **WIELKOŚC BADANEJ PULI****(jeśli dotyczy)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BADANIA W POJEDYŃCZYCH DONACJACH****T/N** | **BADANIE W PULI****T/N** |
| **NAT** |
| HCV RNA |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| HIV RNA |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| HBV DNA |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Badanie w pojedynczej donacji** | **NAZWA I GENERACJA ZESTAWU** | **Czułość testu dla puli****(95%) (IU/mL)** | **Czułość dla pojedynczej donacji (95%)****(IU/mL)** |
| HCV RNA |  |  |  |
| HIV RNA |  |  |  |
| HBV DNA |  |  |  |

…………………………………… …………………………………………………………………...

*data podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej za wykonywanie testów (np. kierownik laboratorium lub działu zapewnienia jakości)*

1. Uzupełnić jedną z dwóch opcji, przy niepotrzebnej wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-1)
2. Uzupełnić jedną z dwóch opcji, przy niepotrzebnej wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-2)