## SPECYFIKACJA WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO NR 13/Z/2019

1. **Nazwa postepowania**

**„Dostawę rękawiczek diagnostycznych w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu”**

**II. Przedmiot zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **Rękawiczki diagnostyczne** | **Ilość na 12 miesięcy** |
| 1 | Rękawiczki winylowe bezpudrowe opak. a’ 100 szt | 5 300 opak |
| 2 | Rękawiczki nitrylowe opak. a’100 szt | 2 700 opak |

**Wymagania bezwzględne**:

**AD. 1**.

1. Jednorazowe

2. Diagnostyczne

3. Winylowe

4. Niejałowe

5. Gładkie

6. Uniwersalne, pasujące na lewą i prawą dłoń

7. Bezlateksowe

8. Bariera ochronna (przekłucie) AQL ≤1,5

9. Pakowane w pudełka po 100 szt, na opakowaniu musi być umieszczona data produkcji lub data ważności, numer serii LOT oraz nazwa producenta. Każde opakowanie powinno zawierać informacje w języku polskim oraz znak CE. ***Zamawiający nie dopuszcza rękawic inaczej pakowanych niż w pudełka a’100szt***

10. Z rolowanym brzegiem mankietu

11. W rozmiarach XS, S, M, L, XL (ilość rękawiczek w rozmiarze XL nie przekroczy 5% całości zamówienia)

12. Dobra elastyczność i rozciągliwość, dobra wytrzymałość na uszkodzenia mechaniczne

13. Cienkie umożliwiające dobre wyczucie opuszkami palców żyły pacjenta

14. Zgodne z normą PN-EN 455\*, PN-EN 374

15. Środek ochrony osobistej kategorii III

16. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu na rynku polskim

17. Oznakowanie CE przedmiotu zamówienia powinno być zgodne z przepisami ustawy o wyrobach medycznych

Oferowane rękawice muszą spełniać podane wyżej wymagania łącznie.

\*Rękawice musza być wyprodukowane zgodnie z normą EN 455, norma ta składa się z części:

EN 455-1 brak otworów przez które mogą przenikać patogeny

EN 455-2 odpowiednia rozciągliwość i odporność na rozrywanie

EN 455-3 posiadają pozytywną ocenę biologiczną a oznakowanie opakowania jest zgodna z testami

EN 455-4 określa trwałość

**AD. 2.**

1. Jednorazowe

2. Diagnostyczne

3. Nitrylowe o dużej wytrzymałości mechanicznej

4. Niejałowe

5. Teksturowane całe lub gładkie a tekstura tylko na opuszkach palców

6. Uniwersalne, pasujące na lewą i prawa dłoń

7. Bezlateksowe

8. Bariera ochronna (przekłucie) AQL ≤1,5

9. Chlorowane od strony wewnętrznej

10. Pakowane w pudełka po 100 szt, na opakowaniu musi być umieszczona data produkcji lub data ważności, numer serii LOT oraz nazwa producenta. Każde opakowanie powinno zawierać informacje w języku polskim oraz znak CE. ***Zamawiający nie dopuszcza rękawic inaczej pakowanych niż w pudełka a’100szt***

11. Z rolowanym brzegiem mankietu

12. W rozmiarach XS, S, M, L, XL (ilość rękawiczek w rozmiarze XL nie przekroczy 5% całości zamówienia)

13. Dobra elastyczność i rozciągliwość, dobra wytrzymałość na uszkodzenia mechaniczne

14. Cienkie umożliwiające dobre wyczucie opuszkami palców żyły pacjenta

15. Zgodne z normą PN-EN 455\*, PN-EN 374

16. Środek ochrony osobistej kategorii III

17. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu na rynku polskim

18. Oznakowanie CE przedmiotu zamówienia powinno być zgodne z przepisami ustawy o wyrobach medycznych

Oferowane rękawice muszą spełniać podane wyżej wymagania łącznie.

\*Rękawice musza być wyprodukowane zgodnie z normą EN 455, norma ta składa się z części:

EN 455-1 brak otworów przez które mogą przenikać patogeny

EN 455-2 odpowiednia rozciągliwość i odporność na rozrywanie

EN 455-3 posiadają pozytywną ocenę biologiczną a oznakowanie opakowania jest zgodna z testami

EN 455-4 określa trwałość

**III. Termin, miejsce i warunki wykonania zamówienia**

1. Dostawy realizowane będą sukcesywnie średnio co 3 tygodnie na podstawie składanych zamówień pisemnych z podaniem pozycji asortymentowych i ilości w terminie **do 5 dni roboczych**  od wysłania zamówienia na podany numer faksu lub maila. Zamawiający wymaga niezwłocznego potwierdzenia otrzymania zamówienia.

2. Transport przedmiotu zamówienia będzie się odbywał transportem zapewnionym przez Wykonawcę i na jego koszt.

3. Jednostkową dostawę uważa się za zrealizowaną po dostarczeniu zamówionej ilości i rodzaju zamawianego asortymentu do wskazanego pomieszczenia w magazynie RCKiK mieszczącego się w siedzibie Zamawiającego we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 13.00. Magazyn znajduje się w piwnicy, budynek wyposażony w windę.

4.Wykonawca udzieli 12 - miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia, liczony od daty dostawy danej partii towaru do siedziby Zamawiającego.

5. Okres gwarancji jest równy terminowi przydatności do użytku poszczególnych pozycji zamówienia.

**IV. Termin płatności**

1. Termin płatności za każdą dostawę, wykonaną zgodnie z umową, wynosi 30 dni od daty dostawy dostarczenia faktury VAT.
2. Płatność będzie dokonywana przelewem na wskazane w fakturze konto Wykonawcy, Wykonawca ma obowiązek załączyć do każdej dostawy WZ / fakturę (oryginał) zawierającą dane zgodne z umową oraz z ofertą tj. nazwę i numer katalogowy produktu wg producenta, ponadto na fakturze powinien być zamieszczony numer umowy.
3. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**VI**. **Dokumenty**

**Zamawiający wymaga, aby Wykonawca załączył do oferty niżej wymienione dokumenty w celu potwierdzenia, że oferowana dostawa odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego:**

1. Dla wyrobów podlegających obowiązkowi zgłoszenia/powiadomienia/przeniesienia danych o wyrobie medycznym do bazy danych Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r., Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) wymagana jest kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem:

a) aktualnego zgłoszenia/powiadomienia do bazy danych Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych posiadająca niepowtarzalny, dwunastocyfrowy identyfikator dokumentu, widoczny z lewej strony stopki na każdej stronie formularza,

lub

b) aktualnego potwierdzenia przeniesienie danych o wyrobie medycznym wydana przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

***Dotyczy rękawiczek winylowych i nitrylowych***

2. Deklarację Wytwórcy (Producenta) lub jego autoryzowanego przedstawiciela o spełnianiu wymagań zasadniczych dla wyrobów medycznych (Deklaracja CE).

***Dotyczy rękawiczek winylowych i nitrylowych***

3. Dokument producenta potwierdzający szczelność AQL obejmujący cały asortyment rozmiarowy (nie wymaga się rozgraniczenia na poszczególne rozmiary).

***Dotyczy rękawiczek winylowych i nitrylowych***

1. Kartę danych technicznych lub ewentualne badania dla rękawiczek potwierdzającą zgodność z normą EN 455-1-2-3-4.

***Dotyczy rękawiczek winylowych i nitrylowych***

1. Dokument potwierdzający badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie wirusów – *dołączyć jeśli dotyczy –patrz kryteria oceny ofert*
2. Dokument potwierdzający badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności

rękawic nitrylowych na przenikanie wirusów – *dołączyć jeśli dotyczy –patrz kryteria oceny ofert*

7. Dokument potwierdzający badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną na przenikanie izopropanolu 70% w rękawiczkach nitrylowych - odporność powyżej 30 minut *- dołączyć jeśli dotyczy –patrz kryteria oceny ofert*

**5. Inne dokumenty**

5.1. W przypadku, gdy oferta podpisana jest przez pełnomocnika, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentów dołączonych do oferty. Wykonawca musi dołączyć do oferty oryginał pełnomocnictwa lub kopię pełnomocnictwa poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub mocodawcę

5.2. Wypełniony formularz oferty - *załącznik nr 1.*

* 1. Zaakceptowany projekt umowy – *załącznik nr 2.*

1. **Patria próbna**

Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty może wezwać Wykonawcę do dostarczenia partii próbnej w ilości:

1 opak a’ 100 szt rękawiczek winylowych – w rozmiarze M

1 opak a’ 100 szt rękawiczek nitrylowych – w rozmiarze M

**VII. Kryteria oceny ofert**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Kryterium /K/** | **Ranga /R/ %** |
| 1. | Cena | **75%** |
| 2. | Badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie wirusów  ***należy załączyć stosowny dokument do oferty*** | **5%** |
| 3. | Badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie krwi syntetycznej  ***należy załączyć stosowny dokument do oferty*** | **5%** |
| 4. | Badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną na przenikanie izopropanolu 70% w rękawiczkach nitrylowych - odporność powyżej 30 minut  ***należy załączyć stosowny dokument do oferty*** | **5%** |
| 5. | Poziom szczelności AQL 1.0 dla rękawic winylowych  ***należy załączyć stosowny dokument do oferty*** | **5%** |
| 6. | Poziom szczelności AQL 1.0 dla rękawic nitrylowych  ***należy załączyć stosowny dokument do oferty*** | **5%** |
|  | RAZEM | **100%** |

**Ad.1. cena oferty – 75%**

**Najniższa oferowana cena brutto**

**Oferowana Cena = ------------------------------------------------------- x R% x 100**

**Cena badanej oferty brutto**

Za kryterium „oferowana cena” Zamawiający może przyznać ofercie przy randze (R) 75% maksymalnie 75 pkt. Maksymalną ilość punktów za to kryterium Zamawiający przyzna ofercie z najniższą ceną. Pozostałe oferty otrzymają proporcjonalnie mniej punktów.

**Ad.2. Badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie wirusów - 5%**

**Wartość punktową kryterium „ad 2” zostanie przyznana na podstawie informacji podanej przez Wykonawcę w ofercie** formularz ofertowy - załącznik nr 1 – pkt 5.1.

Za kryterium „**ad. 2**” Zamawiający przyzna ofercie przy randze (R) 5% maksymalnie 5 pkt tj:

* 5 pkt Zamawiający przyzna ofercie, w której Wykonawca oświadczy w Formularzu Ofertowym - załącznik nr 1 – pkt 5.1, że zaoferowane w ofercie rękawiczki posiadają badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie wirusów i na potwierdzenie dołączy stosowny dokument.
* Oferta, w której Wykonawca oświadczy w Formularzu Ofertowym - załącznik nr 1 – pkt 5.1, że zaoferowane w ofercie rękawiczki nie posiadają badania wystawionego przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie wirusów otrzyma 0 pkt.
* Oferta, w której Wykonawca pozostawi niewypełnioną pozycję Formularzu Ofertowym - załącznik nr 1 – pkt 5.1. ww. zakresie oraz gdy nie załączy stosownego dokumentu otrzyma 0 pkt.

**Ad.3. Badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie krwi syntetycznej -5%**

**Wartość punktową kryterium „ad.3.” zostanie przyznana na podstawie informacji podanej przez Wykonawcę w ofercie** formularz ofertowy - załącznik nr 1 – pkt 5.2.

Za kryterium „**ad. 3.** ” Zamawiający przyzna ofercie przy randze (R) 5% maksymalnie 5 pkt tj:

* 5 pkt Zamawiający przyzna ofercie, w której Wykonawca oświadczy w Formularzu Ofertowym- załącznik nr 1 - pkt 5.2, że zaoferowane w ofercie rękawiczki posiadają badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie krwi syntetycznej i na potwierdzenie dołączy stosowny dokument.
* Oferta, w której Wykonawca oświadczy w Formularzu Ofertowym - załącznik nr 1 – pkt 5.2, że zaoferowane w ofercie rękawiczki nie posiadają badania wystawionego przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie krwi syntetycznej w rękawiczkach nitrylowych - odporność powyżej 30 minut otrzyma 0 pkt.
* Oferta, w której Wykonawca nie zaznaczy żadnej odpowiedzi w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1 - pkt 5.2., w w/w zakresie oraz gdy nie załączy stosownego dokumentu otrzyma 0 pkt.

**Ad. 4. Badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną na przenikanie izopropanolu 70% w rękawiczkach nitrylowych - odporność powyżej 30 minut - 5%**

**Wartość punktową kryterium „ad. 4.” zostanie przyznana na podstawie informacji podanej przez Wykonawcę w ofercie** formularz ofertowy - załącznik nr 1 – pkt 5.3.

Za kryterium „**ad. 4**” Zamawiający przyzna ofercie przy randze (R) 5% maksymalnie 5 pkt tj:

* 5 pkt Zamawiający przyzna ofercie, w której Wykonawca oświadczy w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1- pkt 5.3, że zaoferowane w ofercie rękawiczki posiadają badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną na przenikanie izopropanolu 70% w rękawiczkach nitrylowych - odporność powyżej 30 minut i na potwierdzenie dołączy stosowny dokument.
* Oferta, w której Wykonawca oświadczy w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1- pkt 5.3., że zaoferowane w ofercie rękawiczki nie posiadają badania wystawionego przez Jednostkę Niezależną na przenikanie izopropanolu 70% w rękawiczkach nitrylowych - odporność powyżej 30 minut otrzyma 0 pkt.
* Oferta, w której Wykonawca nie zaznaczy żadnej odpowiedzi w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1- pkt 5.3. w/w zakresie oraz gdy nie załączy stosownego dokumentu otrzyma 0 pkt.

**Ad. 5. Poziom szczelności AQL 1.0 dla rękawic winylowych -5%**

**Wartość punktową kryterium „ad. 5.” zostanie przyznana na podstawie informacji podanej przez Wykonawcę w ofercie**  w formularzu ofertowym -załącznik nr 1 w pkt 5.4.

Za kryterium „**ad. 5**” Zamawiający przyzna ofercie przy randze (R) 5% maksymalnie 5 pkt tj:

* 5pkt Zamawiający przyzna ofercie, w której Wykonawca w formularzu ofertowym (załącznik nr 1 w pkt 5.4. oświadczy, że zaoferowane rękawiczki winylowe posiadają poziom szczelności AQL 1.0 i na potwierdzenie dołączy stosowny dokument.
* Oferta, w której Wykonawca oświadczy w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1- pkt 5.4., że zaoferowane w ofercie rękawiczki nie posiadają poziom szczelności AQL 1.0 otrzyma 0 pkt.
* Oferta, w której Wykonawca nie zaznaczy żadnej odpowiedzi w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1- pkt 5.4. w/w zakresie lub nie załączy odpowiedniego dokumentu otrzyma 0 pkt.

**Ad. 6. Poziom szczelności AQL 1.0 dla rękawic nitrylowych -5%**

**Wartość punktową kryterium „ad. 6.” zostanie przyznana na podstawie informacji podanej przez Wykonawcę w ofercie**  w formularzu ofertowym załącznik nr 1 w pkt 5.5.

Za kryterium „**ad. 5**” Zamawiający przyzna ofercie przy randze (R) 5% maksymalnie 5 pkt tj:

* 5pkt Zamawiający przyzna ofercie, w której Wykonawca w formularzu ofertowym - załącznik nr 1 w pkt 5.5. oświadczy, że zaoferowane rękawiczki nitrylowe posiadają poziom szczelności AQL 1.0 i na potwierdzenie dołączy stosowny dokument.
* Oferta, w której Wykonawca oświadczy w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1- pkt 5.5., że zaoferowane w ofercie rękawiczki nie posiadają poziom szczelności AQL 1.0 otrzyma 0 pkt.
* Oferta, w której Wykonawca nie zaznaczy żadnej odpowiedzi w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1- pkt 5.5. w/w zakresie lub nie załączy odpowiedniego dokumentu otrzyma 0 pkt.

**Ocenę punktową oferty stanowi suma uzyskanych punktów za poszczególne kryteria oceny ofert. tj. ad.1, + ad.2, +ad.3+ad.4+ad.5+ad.6**

**Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwięcej punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria i przyjętą metodę oceny ofert.**

**Jeżeli więcej ofert uzyska identyczną liczbę punktów, Zamawiający wybierze ofertę z niższą ceną oferty.**

**VIII. Inne**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Ofertę należy złożyć drogą elektroniczną na adres: [przetarg@rckik.wroclaw.pl](mailto:przetarg@rckik.wroclaw.pl) **do dnia 27-06-2019 do godz. 11:00**

**Zamawiający będzie wymagał od Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, złożenie oferty w formie pisemnej**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do możliwości unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

Wrocław, dnia 19-06-2019

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zapytania ofertowego poniżej 30 000 Euro (nr sprawy 13/Z/2019) na:

**„Dostawę rękawiczek diagnostycznych w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu”**

**WYKONAWCA:**

**1.Nazwa przedsiębiorstwa:** ........................................................................................................

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

**2.Adres przedsiębiorstwa:** .........................................................................................................

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

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

**3.Numer telefonu:** .......................................................................................................................

**4.Numer faksu:** ...........................................................................................................................

**5.Numer konta bankowego:** .....................................................................................................

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

**6. NIP**…………………………………………………………………………………………..

**7. REGON**……………………………………………………………………………………..

**8.adres e-mail**………………………………………………………………………………….

**9.strona internetowa**…………………………………………………………………………..

**10. Numer KRS**……………………………………………………………………………….

**11. Oświadczam, że *jesteśmy/nie jesteśmy \** mikro lub małym lub średnim przedsiębiorcą.**

\**niepotrzebne skreślić*

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

***Mikroprzedsiębiorstwo****: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

***Małe przedsiębiorstwo****: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

***Średnie przedsiębiorstwa****: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Specyfikacji Wymagań Zamawiającego nr 13/Z/2019

2. Oświadczamy, że zaoferowane przez nas produkty spełniają wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Wymagań Zamawiającego nr 13/Z/2019

3. Oferowany przedmiot zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa i określenie ( opis) przedmiotu zamówienia** | **Zamawiana ilość** | **Cena jedn. za 1 opak** | **Wartość netto** | **VAT ....%** | **Wartość brutto** |
| 1 | Rękawice diagnostyczne, winylowe  **Producent \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nazwa**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nr katalogowy** | **5 300**  **opak**  **a’100szt** |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice diagnostyczne, nitrylowe  **Producent \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nazwa**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nr katalogowy** | **2 700**  **opak**  **a’100szt** |  |  |  |  |
| **razem** | | | |  |  |  |

**4.1.Wartość pełnego zamówienia netto wynosi:**

cyfrowo:................................................................................PLN

słownie: ......................................................................................................................PLN

**4.2.Wartość pełnego zamówienia brutto wynosi:**

cyfrowo:................................................................................PLN

słownie: ......................................................................................................................PLN

**5.1. Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „Badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie wirusów”**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie rękawiczki nitrylowe **posiadają\*/nie posiadają** badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie wirusów.

**5.2.** **Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „Badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie krwi syntetycznej”**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie rękawiczki nitrylowe **posiadają\*/nie posiadają** badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną odnośnie odporności rękawic nitrylowych na przenikanie krwi syntetycznej.

**5.3. Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „Badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną na przenikanie izopropanolu 70% w rękawiczkach nitrylowych - odporność powyżej 30 minut”**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie rękawiczki nitrylowe **posiadają\*/nie posiadają\*** badanie wystawione przez Jednostkę Niezależną na przenikanie izopropanolu 70% w rękawiczkach nitrylowych - odporność powyżej 30 minut.

**5.4. Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „Poziom szczelności AQL 1.0 dla rękawic winylowych”**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie rękawiczki winylowe **posiadają\*/nie posiadają\*** poziom szczelności AQL 1.0.

**5.5. Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „Poziom szczelności AQL 1.0 dla rękawic nitrylowych”**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie rękawiczki nitrylowe **posiadają\*/nie posiadają\*** poziom szczelności AQL 1.0.

\*niepotrzebne skreślić

6. Ceny jednostkowe netto przedmiotu zamówienia zaproponowane w ofercie przez Nas są cenami ostatecznymi i nie mogą ulec podwyższeniu.

7. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)…………………………………………………………………………… ……………………………………………….…………………………………………………………...…………………………………….……………………………………………………………………

8. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ……………………………….…………………………………………………

9. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres: ………………………………….........................................................................................................

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

10. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją i projektem umowy, nie wnosimy do tych dokumentów zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.

11. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

12. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.

13. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wybór niniejszej oferty:

* 1. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług\*,
  2. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył\*:

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

objętych przedmiotem zamówienia, z tytułu:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów\*,

- importu usług lub towarów\*,

- mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT\*.

***\*niepotrzebne skreślić***

Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

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

DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY