**Załącznik nr 2**

**ZP/72/2019**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

|  |
| --- |
| *Określenie właściwej stawki VAT należy do Wykonawcy. Należy podać stawkę VAT obowiązującą na dzień otwarcia ofert*. |
|  *Kryterium oceny ofert Zamawiający określił w pkt. XVI SIWZ* |  |
| *W Formularzu należy wykreślić bądź usunąć pakiety, na które Wykonawca nie składa oferty.* |

**Pakiet nr 1 - Kontrakt serwisowy na sekwenator do elektroferezy 8-kapilarny -1 szt (okres 3 –lata)**

Rodzaj sprzętu……………………………………………………………….

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW DO KONTRAKTU SERWISOWEGO**

**Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia :HITACHI 3500 Genetic Analyzer SN: 28160-0070  |
|  | **II. Parametry serwisu**  |  |  |
| 1 | Jeden planowany przegląd techniczny urządzenia rocznie( zawiera wszystkie koszty pracy i dojazdu inżyniera serwisowego) przeprowadzony zgodnie ze specyfikacją producenta.  | Tak |  |
| 2 | Kalibracja czystości barwnika( użyty podczas tego procesu PDC-Kit po zakończeniu kalibracji pozostaje u klienta).  | Tak |  |
| 3 | Serwis u klienta w wypadku awarii( zawiera wszystkie koszty pracy, podróży i części). | Tak |  |
| 4 | Wykorzystywanie do napraw sprzętu tylko certyfikowanych przez producenta części zamiennych. Części nie mogą być rekondycjonowane | Tak |  |
| 5 | Smart monitoring – zdalne monitorowanie i diagnostyka instrumenty w czasie rzeczywistym. | Tak |  |
| 6 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak |  |
| 7 | Pierwszeństwo przy korzystaniu z telefonicznego systemu pomocy serwisowej  | Tak |  |
| 8 | Usługa polega w szczególności na:1. zebraniu informacji o zaobserwowanych przez użytkownika usterkach,
2. oględzinach aparatu,
3. pracach konserwacyjnych określonych przez producenta,
4. regulacji i pomiarach kontrolnych,
5. sprawdzeniu działania aparatu,
6. sprawdzeniu instalacji,
7. wystawieniu raportu/protokołu serwisowego i wpisie do dokumentacji eksploatacji sprzętu (paszportu) wykonanych czynności,
8. legalizacji (wystawieniem certyfikatu bądź protokołu z legalizacji aparatu, sprzętu) - jeżeli jest taki wymóg co do aparatów i sprzętu medycznego,
9. kalibracji - jeżeli jest taki wymóg co do aparatów i sprzętu medycznego,
10. wzorcowania - jeżeli jest taki wymóg co do aparatów i sprzętu medycznego,
11. sprawdzeniu instalacji,
12. ustawieniu (regulacji) wymaganych przez producenta parametrów,
13. wymianie materiałów eksploatacyjnych i części zużywalnych (uszczelki, kable, przewody, filtry, itp.), wykonaniu niezbędnych regulacji, korekt, kalibracji, przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu
14. wykonaniu niezbędnych regulacji, korekt, kalibracji, przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu.
15. Wykonaniu napraw przywracających sprzęt do pełnej sprawności technicznej
 | Tak |  |
| 9 | Serwis na terenie Polski | Tak  |  |
| 10 | Podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectwa technicznego i innych dokumentów danego aparatu, dopuszczających go do użytkowania. | Tak  |  |
| 11 | W przypadku aparatu objętego nadzorem Urzędu Dozoru Technicznego, przegląd urządzenia wykonywany jest niezależnie od przeglądu/ rewizji dokonywanego przez Urząd Dozoru Technicznego. | Tak |  |
| 12 | Wykonawca będzie świadczył usługi przy użyciu aparatury kontrolnej, pomiarowej, narzędzi i materiałów, znajdujących się w posiadaniu Wykonawcy. Aparatura kontrolna i pomiarowa musi posiadać aktualne świadectwa legalizacji lub sprawdzenia. Wykonawca zobowiązany jest, na żądanie Zamawiającego, przedstawić aktualne świadectwa legalizacji lub sprawdzenia sprzętu pomiarowego. | Tak |  |
| 13 | Każdorazowo przed przystąpieniem do przeglądu oraz po jego zakończeniu Wykonawca jest zobowiązany poinformować o tym fakcie użytkownika sprzętu oraz upoważnionego pracownika Zamawiającego (pracownik właściwy Działu Aparatury Medycznej). | Tak |  |
| 14 | Wykonane czynności i wymienione w trakcie przeglądu materiały, wpisane w protokole muszą być potwierdzone przez bezpośredniego użytkownika | Tak |  |
| 15 | Wykonanie testu bezpieczeństwa elektrycznego Wykonawca ma potwierdzić wystawieniem protokołu, zgodnie z obowiązującymi normami PN-EN, zawierającego nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności | Tak |  |
| 16 | Po dokonaniu przeglądu Wykonawca sporządza protokół/raport, który podpisują upoważnieni przedstawiciele obu stron. Podpisany protokół/raport stanowi podstawę do wystawienia faktury przez Wykonawcę. Wykonawca jest zobowiązany do dołączenia do faktury kopii protokołu/raportu z przeglądu oraz uwieszania na fakturze | Tak |  |
| 17 | Jeżeli w czasie przeglądu lub w wyniku pisemnego zlecenia Wykonawca dokonuje wymiany części (za pisemną zgodą Zamawiającego), Wykonawca udzieli na okres min. 6 miesięcy gwarancji, obejmującej cały przedmiot zlecenia (materiał i wykonanie). | Tak |  |

**I. oferowane warunki cenowe – Pakiet nr 1**

|  |  |
| --- | --- |
|  *Kwota netto:* | *słownie:* |
| *VAT:* | *słownie:* |
| ***CENA:***  | *słownie:* |

**II. 2. Deklarowany czas reakcji serwisu na zgłoszoną usterkę ………….** ( max. 48godz.. - min 24 godz.)

**III. Deklarowana ilość serwisantów posiadających uprawnienia do wykonania usługi ……….** (min. 1 osoby posiadającej uprawnienia do wykonywania usługi)

***kwalifikowany podpis elektroniczny przedstawiciela Wykonawcy***

**Pakiet nr 2 - Kontrakt serwisowy na Aparat do Elektroferezy S.C.-Tape Station-PB -1 szt okres 3 –lata**

Rodzaj sprzętu……………………………………………………………….

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW DO KONTRAKTU SERWISOWEGO**

**Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia :AGILENT TECHNOLOGIES G2991A S.C.-Tape Station-PB SN: DEDAA00250  |
|  | **II. Parametry serwisu**  |  |  |
| 1 | Jeden planowany przegląd techniczny urządzenia rocznie oraz walidacja ( zawiera wszystkie koszty pracy i dojazdu inżyniera serwisowego) przeprowadzony zgodnie ze specyfikacją producenta.  | Tak |  |
| 2 | Serwis u klienta w wypadku awarii( zawiera wszystkie koszty pracy, podróży i części). | Tak |  |
| 3 | Wykorzystywanie do napraw sprzętu tylko certyfikowanych przez producenta części zamiennych. Części nie mogą być rekondycjonowane | Tak |  |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak |  |
| 5 | Pierwszeństwo przy korzystaniu z telefonicznego systemu pomocy serwisowej | Tak |  |
| 6 | Usługa polega w szczególności na:1. zebraniu informacji o zaobserwowanych przez użytkownika usterkach,
2. oględzinach aparatu,
3. pracach konserwacyjnych określonych przez producenta,
4. regulacji i pomiarach kontrolnych,
5. sprawdzeniu działania aparatu,
6. sprawdzeniu instalacji,
7. wystawieniu raportu/protokołu serwisowego i wpisie do dokumentacji eksploatacji sprzętu (paszportu) wykonanych czynności,
8. legalizacji (wystawieniem certyfikatu bądź protokołu z legalizacji aparatu, sprzętu) - jeżeli jest taki wymóg co do aparatów i sprzętu medycznego,
9. kalibracji - jeżeli jest taki wymóg co do aparatów i sprzętu medycznego,
10. wzorcowania - jeżeli jest taki wymóg co do aparatów i sprzętu medycznego,
11. sprawdzeniu instalacji,
12. ustawieniu (regulacji) wymaganych przez producenta parametrów,
13. wymianie materiałów eksploatacyjnych i części zużywalnych (uszczelki, kable, przewody, filtry, itp.), wykonaniu niezbędnych regulacji, korekt, kalibracji, przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu
14. wykonaniu niezbędnych regulacji, korekt, kalibracji, przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu.
15. Wykonaniu napraw przywracających sprzęt do pełnej sprawności technicznej
 | Tak |  |
| 7 | Serwis na terenie Polski | Tak |  |
| 8 | Podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectwa technicznego i innych dokumentów danego aparatu, dopuszczających go do użytkowania. | Tak |  |
| 9 | W przypadku aparatu objętego nadzorem Urzędu Dozoru Technicznego, przegląd urządzenia wykonywany jest niezależnie od przeglądu/ rewizji dokonywanego przez Urząd Dozoru Technicznego. | Tak |  |
| 10 | Wykonawca będzie świadczył usługi przy użyciu aparatury kontrolnej, pomiarowej, narzędzi i materiałów, znajdujących się w posiadaniu Wykonawcy. Aparatura kontrolna i pomiarowa musi posiadać aktualne świadectwa legalizacji lub sprawdzenia. Wykonawca zobowiązany jest, na żądanie Zamawiającego, przedstawić aktualne świadectwa legalizacji lub sprawdzenia sprzętu pomiarowego. | Tak |  |
| 11 | Każdorazowo przed przystąpieniem do przeglądu oraz po jego zakończeniu Wykonawca jest zobowiązany poinformować o tym fakcie użytkownika sprzętu oraz upoważnionego pracownika Zamawiającego (pracownik właściwy Działu Aparatury Medycznej). | Tak |  |
| 12 | Wykonane czynności i wymienione w trakcie przeglądu materiały, wpisane w protokole muszą być potwierdzone przez bezpośredniego użytkownika | Tak |  |
| 13 | Wykonanie testu bezpieczeństwa elektrycznego Wykonawca ma potwierdzić wystawieniem protokołu, zgodnie z obowiązującymi normami PN-EN, zawierającego nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności | Tak |  |
| 14 | Po dokonaniu przeglądu Wykonawca sporządza protokół/raport, który podpisują upoważnieni przedstawiciele obu stron. Podpisany protokół/raport stanowi podstawę do wystawienia faktury przez Wykonawcę. Wykonawca jest zobowiązany do dołączenia do faktury kopii protokołu/raportu z przeglądu oraz uwieszania na fakturze | Tak |  |
| 15 | Jeżeli w czasie przeglądu lub w wyniku pisemnego zlecenia Wykonawca dokonuje wymiany części (za pisemną zgodą Zamawiającego), Wykonawca udzieli na okres min. 6 miesięcy gwarancji, obejmującej cały przedmiot zlecenia (materiał i wykonanie). | Tak |  |

**I. oferowane warunki cenowe – Pakiet nr 2**

|  |  |
| --- | --- |
|  *Kwota netto:* | *słownie:* |
| *VAT:* | *słownie:* |
| ***CENA:***  | *słownie:* |

**II. 2. Deklarowany czas reakcji serwisu na zgłoszoną usterkę ………….** ( max. 48godz.. - min 24 godz.)

**III. Deklarowana ilość serwisantów posiadających uprawnienia do wykonania usługi ……….** (min. 1 osoby posiadającej uprawnienia do wykonywania usługi)

***kwalifikowany podpis elektroniczny przedstawiciela Wykonawcy***

**Pakiet nr 3 - Kontrakt serwisowy na System do pracy i analizy macierzy genetycznej o wysokiej rozdzielczości z dodatkowym wyposażeniem -1 szt okres 3 –lata**

Rodzaj sprzętu……………………………………………………………….

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW DO KONTRAKTU SERWISOWEGO**

**Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia :AFFYMETRIX GENECHIP GCS3000 DX V2 Scanner SN: 52726310 |  |   |
|  | **II. Parametry serwisu**  |  |  |
| 1 | Jeden planowany przegląd techniczny urządzenia rocznie( zawiera wszystkie koszty pracy i dojazdu inżyniera serwisowego) przeprowadzony zgodnie ze specyfikacją producenta.  | Tak |  |
| 2 | Kalibracja czystości barwnika( użyty podczas tego procesu PDC-Kit po zakończeniu kalibracji pozostaje u klienta).  | Tak |  |
| 3 | Serwis u klienta w wypadku awarii( zawiera wszystkie koszty pracy, podróży i części). | Tak |  |
| 4 | Wykorzystywanie do napraw sprzętu tylko certyfikowanych przez producenta części zamiennych. Części nie mogą być rekondycjonowane | Tak |  |
| 5 | Smart monitoring – zdalne monitorowanie i diagnostyka instrumenty w czasie rzeczywistym. | Tak |  |
| 6 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak |  |
| 7 | Pierwszeństwo przy korzystaniu z telefonicznego systemu pomocy serwisowej  | Tak |  |
| 8 | Jedna kwalifikacja operacyjna sprzętu w roku  | Tak  |  |
| 9 | Usługa polega w szczególności na:1. zebraniu informacji o zaobserwowanych przez użytkownika usterkach,
2. oględzinach aparatu,
3. pracach konserwacyjnych określonych przez producenta,
4. regulacji i pomiarach kontrolnych,
5. sprawdzeniu działania aparatu,
6. sprawdzeniu instalacji,
7. wystawieniu raportu/protokołu serwisowego i wpisie do dokumentacji eksploatacji sprzętu (paszportu) wykonanych czynności,
8. legalizacji (wystawieniem certyfikatu bądź protokołu z legalizacji aparatu, sprzętu) - jeżeli jest taki wymóg co do aparatów i sprzętu medycznego,
9. kalibracji - jeżeli jest taki wymóg co do aparatów i sprzętu medycznego,
10. wzorcowania - jeżeli jest taki wymóg co do aparatów i sprzętu medycznego,
11. sprawdzeniu instalacji,
12. ustawieniu (regulacji) wymaganych przez producenta parametrów,
13. wymianie materiałów eksploatacyjnych i części zużywalnych (uszczelki, kable, przewody, filtry, itp.), wykonaniu niezbędnych regulacji, korekt, kalibracji, przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu
14. wykonaniu niezbędnych regulacji, korekt, kalibracji, przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu.
15. Wykonaniu napraw przywracających sprzęt do pełnej sprawności technicznej
 | Tak  |  |
| 10 | Serwis na terenie Polski | Tak |  |
| 11 | Podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectwa technicznego i innych dokumentów danego aparatu, dopuszczających go do użytkowania. | Tak |  |
| 11 | W przypadku aparatu objętego nadzorem Urzędu Dozoru Technicznego, przegląd urządzenia wykonywany jest niezależnie od przeglądu/ rewizji dokonywanego przez Urząd Dozoru Technicznego. | Tak |  |
| 12 | Wykonawca będzie świadczył usługi przy użyciu aparatury kontrolnej, pomiarowej, narzędzi i materiałów, znajdujących się w posiadaniu Wykonawcy. Aparatura kontrolna i pomiarowa musi posiadać aktualne świadectwa legalizacji lub sprawdzenia. Wykonawca zobowiązany jest, na żądanie Zamawiającego, przedstawić aktualne świadectwa legalizacji lub sprawdzenia sprzętu pomiarowego. | Tak |  |
| 13 | Każdorazowo przed przystąpieniem do przeglądu oraz po jego zakończeniu Wykonawca jest zobowiązany poinformować o tym fakcie użytkownika sprzętu oraz upoważnionego pracownika Zamawiającego (pracownik właściwy Działu Aparatury Medycznej). | Tak |  |
| 14 | Wykonane czynności i wymienione w trakcie przeglądu materiały, wpisane w protokole muszą być potwierdzone przez bezpośredniego użytkownika | Tak |  |
| 15 | Wykonanie testu bezpieczeństwa elektrycznego Wykonawca ma potwierdzić wystawieniem protokołu, zgodnie z obowiązującymi normami PN-EN, zawierającego nazwę badanego sprzętu, numer seryjny, listę badanych parametrów, nazwę i numer seryjny przyrządu pomiarowego używanego przy testowaniu, numer świadectwa wzorcowania i czas jego ważności | Tak |  |
| 16 | Po dokonaniu przeglądu Wykonawca sporządza protokół/raport, który podpisują upoważnieni przedstawiciele obu stron. Podpisany protokół/raport stanowi podstawę do wystawienia faktury przez Wykonawcę. Wykonawca jest zobowiązany do dołączenia do faktury kopii protokołu/raportu z przeglądu oraz uwieszania na fakturze | Tak |  |
| 17 | Jeżeli w czasie przeglądu lub w wyniku pisemnego zlecenia Wykonawca dokonuje wymiany części (za pisemną zgodą Zamawiającego), Wykonawca udzieli na okres min. 6 miesięcy gwarancji, obejmującej cały przedmiot zlecenia (materiał i wykonanie). | Tak |  |

**I. oferowane warunki cenowe – Pakiet nr 3**

|  |  |
| --- | --- |
|  *Kwota netto:* | *słownie:* |
| *VAT:* | *słownie:* |
| ***CENA:***  | *słownie:* |

**II. 2. Deklarowany czas reakcji serwisu na zgłoszoną usterkę ………….** ( max. 48godz.. - min 24 godz.)

**III. Deklarowana ilość serwisantów posiadających uprawnienia do wykonania usługi ……….** (min. 1 osoby posiadającej uprawnienia do wykonywania usługi)

***kwalifikowany podpis elektroniczny przedstawiciela Wykonawcy***