(pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

**Zamawiający:**

Morski Instytut Rybacki – Państwowy Instytut Badawczy

Ul. Kołłątaja 1

81-332 Gdynia

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn. **Dostawa sprzętu laboratoryjnego** działający w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy/** **Wykonawców (członków konsorcjum) w przypadku oferty wspólnej:** | |
| **Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:**  **TAK**  **NIE** | |
| **Adres:** | |
| **REGON:** | **NIP:** |
| **Nr telefonu:** | **Nr faxu:** |
| **e-mail do kontaktu:** | |
| **Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia:**  **Imię, nazwisko………………………Tel……………………………….e-mail…………………………….** | |

1. Oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i załącznikach, na następujących warunkach:

|  |
| --- |
| **ZADANIE 1: CENA OFERTY BRUTTO**: **.......................................ZŁ**  **ZADANIE 2: CENA OFERTY BRUTTO**: **.......................................ZŁ** |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia otrzymaną od zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że złożona przez nas oferta spełnia wszystkie wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i załącznikach.
3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. Oświadczamy, że cena podana w pkt 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Informujemy, że wybór oferty ***będzie/ nie będzie\**** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*\*

*\*niepotrzebne skreślić.*

*\*\*W przypadku powstania obowiązku podatkowego* *u Zamawiającego Wykonawca zobowiązany* *jest wskazać* nazwę (rodzaj) towarów, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz ich wartość bez kwoty podatku:

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

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w  Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
2. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od …….do ……..informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazujemy skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) w oparciu o następujące uzasadnienie ***(Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenie części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej):***

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

1. Oświadczamy,że zamówienie zamierzamy zrealizować przy udziale podwykonawców, w następującym zakresie (*wypełnić jeśli dotyczy*):

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

/*wskazać część zamówienia, zakres czynności/*

1. Wskazujmy, że następujące **aktualne** oświadczenia lub dokumenty, o których mowa w rozdziale VIII SIWZ, są dostępne w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych i Zamawiający będzie mógł pobierać je samodzielnie lub zostały dołączone do postępowania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczenia i dokumenty dostępne w internetowych ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych\*** | **Adres strony internetowej\*** | **Numer postępowania prowadzonego przez MIR-PIB\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*proszę podać, jeżeli ma zastosowanie*

1. Ofertę składamy na ……………….. stronach.
2. WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
3. …………………………
4. …………………………
5. ………………………
6. …………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu wykonawcy | | | |
| Imię i Nazwisko | | Data | Czytelny podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

(pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa sprzętu laboratoryjnego** oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.
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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

*[UWAGA: wypełnić jeżeli ma zastosowanie]*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania   
o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

(pieczęć Wykonawcy)

**INFORMACJA**

**o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej**

**(art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **Dostawa sprzętu laboratoryjnego**

informujemy, że**:\***

**🞎 nie należymy do grupy kapitałowej,** o której mowawart. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 poz. 2164 z późniejszymi zmianami)

**🞎 należymy do grupy kapitałowej i składamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (nazwa i adres)** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184,1618 i 1634 z późn. zmianami) z innymi wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.

Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty:

1. ........................................................................................................

2. ........................................................................................................

3. .........................................................................................................

4. .........................................................................................................

(...)

*\* zaznaczyć właściwe*

***UWAGA!***

*Wykonawca w terminie 3 dni od dnia przekazania przez Zamawiającego na stronie internetowej* [*www.mir.gdynia.pl*](http://www.mir.gdynia.pl) *informacji z otwarcia ofert przekazuje Zamawiającemu niniejsze oświadczenie w formie oryginału i podpisane przez podmiot udostępniający zasób.*

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dowody, ze powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu wykonawcy | | |
| Imię i Nazwisko | | Czytelny podpis |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Zadanie 1. Liofilizator stołowy z wyposażeniem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poz** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **OPIS OFEROWANEGO SPRZETU** |
| **OFERUJĘ:**  **PRODUCENT ……………………………..**  **TYP………………………………………….**  **O NASTĘPUJĄCYCH PARAMETRACH:\*** |
| **Wymagane, minimalne parametry techniczne** |
| 1 | 2 | 3 |
|  | minimalna pojemność lodu: 2,5 L | **………………………….** |
|  | minimalna wydajność: 2 L wody / 24 h; | **………………………….** |
|  | minimalna temperatura kolektora nie wyższa niż: -50 °C; | **………………………….** |
|  | aparat w wersji stołowej, sterowanie mikroprocesorowe z wyświetlaniem parametrów procesu na wyświetlaczu LCD: wartości próżni panującej w układzie w jednostkach mBar, Pa i Torr; temperatury w jednostkach °C i °F; czasu pracy aparatu/pompy oraz czasu od ostatniego serwisowania aparatu/pompy | **………………………….** |
|  | sygnalizacja graficzna osiągnięcia optymalnych warunków (wartość próżni i temperatury) przez  system do rozpoczęcia procesu liofilizacji. | **TAK/NIE** |
|  | dźwiękowy i wizualny alarm w przypadku wzrostu temperatury, konieczności serwisowania pompy lub wykrycia wilgoci w kolektorze liofilizatora | **TAK/NIE** |
|  | wąż spustowy oraz kratka wentylacyjna umiejscowione na ścianie bocznej względem panelu LCD w celu zapewnienia najwyższego komfortu pracy | **TAK** |
|  | czujnik wilgoci jako zabezpieczenie pompy | **TAK** |
|  | zawór umożliwiający utrzymanie próżni na zadanym poziomie | **TAK** |
|  | moduł szybkiego chłodzenia próbki przed procesem, pozwalający na schłodzenie próbki oraz utrzymanie temperatury 0°C przez okres 4 godzin. Dwustronna platforma pozwalająca na załadowania min 36 probówek 2ml lub min 10 probówek 2ml i 96 probówek 0,2ml  Dopuszcza się inne rozwiązanie przy zachowaniu min. Ilości wskazanych probówek | **……………………………** |
|  | możliwość podłączenia komputera i przesyłania danych z liofilizatora za pomocą złącza RS-232 | **………………………….** |
|  | zbieranie danych z liofilizatora przez komputer, co 10, 30, 60, 300 oraz 600 sekund | **………………………….** |
|  | zasilanie jednofazowe, 230 V, 50 Hz | **TAK** |
|  | moduł precyzyjnego pobierania i przenoszenie roztworów, składający się z układu automatycznego o zmiennym zakresie pracy, w przedziale min 200-1000ul, z blokadą wybranego zakresu, zaopatrzonego w zestaw co najmniej 1000 szt jednorazowych kapilar kompatybilnych z probówkami 15 ml,  pozwalających na bezproblemowe i dokładne przenoszenie roztworów. Moduł wyposażony w wyświetlacz ciekłokrystaliczny, wskazujący wybraną wartość pracy, ewentualną potrzebę kalibracji,  alarm serwisowy, stan blokady żądanego zakresu pracy, licznik ilość wykonanych pomiarów, alarm  wizualny po przekroczeniu zakresu specyfikacji. Trój pozycyjny (lewo, środek, prawo) zrzutnik kapilar  (stalowy i plastikowy) ze zmienną fazą ustawień , pozwalający stosować produkty (kapilary) wszystkich  wiodących producentów zarówno z długim kołnierzem jak i krótkim. Możliwość ustawiania zakresu  wartości min-max maksymalnie 10 ruchami tłoka. | **………………………….** |
|  | Głębokość urządzenia: do 46 cm | **……………………..** |
|  | Liofilizator wyposażony w akrylowy tubus, wyposażony w przynajmniej 8 zaworów, kompletnych i zdatnych do pracy, z możliwością ustawienia w nim półek do liofilizacji materiału luzem | **………………………** |
|  | Trzy półki do liofilizacji materiału luzem ustawione wewnątrz tubusa | **TAK/NIE** |
|  | Pompa próżniowa dwustopniowa:  wydajność nie gorsza niż 98 L/min;  próżnia maksymalna nie gorsza niż 0,002 mBar;  zasilanie jednofazowe, 230 V, 50 Hz.  min 4L oleju do pompy w komplecie | **…………………………..** |
|  | Gwarancja min: 24 miesiące | **…………………………..** |

**Uwaga:** **NALEŻY WYPEŁNIĆ MIEJSCA WYKROPKOWANE, W MIEJSCACH OZNACZONYCH TAK/NIE- ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE**

**WARUNKI DOSTAWY**

**Przedmiot zamówienia obejmuje:**

1. Dostarczenie sprzętu w ciągu maksymalnie 6 tygodni od dnia podpisania umowy do siedziby Zamawiającego tj. do Morskiego Instytutu Rybackiego - Państwowego Instytutu Badawczego, ul. Kołłątaja 1, 81 – 332 Gdynia.
2. Rozpakowanie sprzętu i zmontowanie zestawu.
3. Uruchomienie i skalibrowanie zestawu.
4. Przeszkolenie co najmniej 2 osób (1 dniowe) w siedzibie Zamawiającego w zakresie obsługi urządzenia przeprowadzone przez serwis legitymujący się stosownymi dokumentami potwierdzającymi fakt odbycia szkolenia serwisowego u producenta. Szkolenie musi obejmować liofilizację próbki wodnego roztworu DNA (o objętości 100ul) oraz ustalenie wydajności procesu poprzez pomiar stężenia próbki po ponownym rozpuszczeniu preparatu poddanego liofilizacji.
5. Udzielenie gwarancji nawarunkach nie gorszych niż podane poniżej:
   1. okres gwarancji co najmniej 24 miesięcy,
   2. czas reakcji autoryzowanego serwisu – do 48 godz. od momentu telefonicznego zgłoszenia,
   3. czas usunięcia usterki lub awarii w okresie gwarancji – do 4 tygodni momentu zgłoszenia,
6. Pokrycie kosztów transportu sprzętu do oraz z serwisu, w okresie gwarancji.
7. W przypadku konieczności wymiany uszkodzonego elementu przedmiotu dostawy na nowy – udzielana na niego zostanie nowa gwarancja na warunkach producenta.
8. Niezbędne oprogramowanie wraz z przekazaniem licencji użytkownika na dostarczone oprogramowanie obejmujące prawo nielimitowanego korzystania z oprogramowania przez Zamawiającego oraz bezpłatną aktualizację w okresie gwarancyjnym.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu wykonawcy | | |
| Imię i Nazwisko | | Czytelny podpis |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**Zadanie 2. Spektrometr z wyposażeniem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poz** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **OPIS OFEROWANEGO SPRZETU** |
| **OFERUJĘ:**  **PRODUCENT ……………………………..**  **TYP/MODEL………………………………..**  **O NASTĘPUJĄCYCH PARAMETRACH:\*** |
| **Wymagane, minimalne parametry techniczne** |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Długość drogi optycznej w granicach 0,03-1 mm ustawiana automatycznie w zależności od stężenia próbki | **………………………….** |
|  | Objętość mierzonej próbki: 0,5μl - 2 μl | **………………………….** |
|  | Długość fali w granicach od 190 do 850 nm, pełny zakres skanowania. Urządzenie musi efektywnie dokonywać pomiarów w ww. zakresie | **………………………….** |
|  | Źródło światła: błyskowa lampa ksenonowa | **………………………….** |
|  | Typ detektora: matryca CMOS zawierająca co najmniej 2048 elementów światłoczułych | **………………………….** |
|  | Pomiar bezpośrednio w próbce bez użycia kuwet, mikrokuwet, końcówek pomiarowych, nakrywek – „cups” | **………………………….** |
|  | Utrzymywanie próbki w miejscu pomiarowym za pomocą napięcia powierzchniowego | **………………………….** |
|  | Powierzchnie kontaktu z próbką muszą stanowić światłowody kwarcowe | **TAK** |
|  | Mechanizm kontroli długości drogi optycznej musi być całkowicie uszczelniony | **TAK** |
|  | Ramię urządzenia nie jest elementem ruchomym podczas dokonywanego pomiaru | **TAK** |
|  | Aparat obsługiwany za pomocą dotykowego ekranu o przekątnej przynajmniej 7 cali, o rozdzielczości co najmniej 1280x800, z systemem operacyjnym aparatu umożliwiającym przesyłanie danych na urządzenia mobilne (telefony,tablety), obsługa możliwa także w rękawiczkach laboratoryjnych | **………………………** |
|  | Pamięć wewnętrzna min. 32GB oraz wbudowany głośnik | **………………………….** |
|  | Urządzenie musi posiadać przynajmniej 3 porty USB-A, port Ethernet, komunikację Bluetooth oraz Wi-Fi | **………………………….** |
|  | Ekran musi mieć możliwość regulacji kąta nachylenia ekranu oraz przesuwania w lewo i w prawo | **TAK** |
|  | Możliwość podłączenia drukarki etykiet, klawiatury, myszki oraz czytnika kodów kreskowych | **TAK** |
|  | Urządzenie musi być wyposażone we wbudowany optyczny sensor wykrywający bąbelki powietrza w próbce oraz przerwanie kolumny w trakcie pomiaru | **TAK** |
|  | Rozdzielczość widmowa: poniżej 1,8 nm | **TAK** |
|  | Precyzja pomiaru absorbancji **nie mniejsza niż** 0,002 | **……………** |
|  | Dokładność pomiaru absorbancji **nie mniejsza niż** 3% | **……………** |
|  | Dokładność zakresu długości fali: ± 1 nm | **…………………….** |
|  | Zakres absorbancji w granicach: od 0 do 550 Abs | **…………………….** |
|  | Zakres pomiaru stężenia dsDNA od 2 do 27 500 ng/μl bez potrzeby powtarzania pomiaru próbki o nieznanym stężeniu, bez konieczności zagęszczania lub rozcieńczania | **………………………** |
|  | Zakres pomiaru stężenia BSA od 0,06 mg/ml do 820 mg/ml bez potrzeby powtarzania pomiaru próbki o nieznanym stężeniu, bez konieczności zagęszczania lub rozcieńczania | **………………………** |
|  | Czas całego cyklu pomiarowego krótszy niż 6 sekund łącznie z czyszczeniem | **………………………** |
|  | Funkcja pomiaru wydajności wyznakowania sond fluoroscencyjnych w mikroobjętości | **TAK/NIE** |
|  | Funkcja pomiaru wydajności wyznakowania przeciwciał fluoroforami w „nanokropli” | **TAK/NIE** |
|  | Wymiary zewnętrzne urządzenia nie większe niż: 20 x 25.4 cm | **……………………..** |
|  | Masa urządzenia nie większa niż: 3,6 kg | **……………………….** |
|  | Oprogramowanie sterujące aparatem musi umożliwiać:  a. Tworzenie własnych krzywych standardowych (kalibracji, wzorcowych)  b. Oznaczanie stężenia białka metodami kolorymetrycznymi, tj.metodą Bradford, Lowry`ego, Pierc`a, BCA, spektrofotometryczną przy długości fali 280 nm oraz 190-225 nm dla białek pozbawionych aminokwasów aromatycznych i przy długości fali 205 nm dla peptydów  c. Zastosowanie metod pomiarowych dla dsDNA, ssDNA, RNA, oligonukleotydów i mikromacierzy, łącznie z wyznaczeniem współczynników czystości próbki 260/280  d. Edytowanie własnych znaczników chromogenicznych  e. Eksport wyników do programu kalkulacyjnego Excel, za pomocą USB, sieci Ethernet lub Wi-Fi  f. Tworzenie własnych metod z użyciem lub bez użycia krzywych standardowych  g. Automatyczne wyświetlenie pełnego spektrum UV-VIS od min. 190 nm do 850 nm  h. Bezpłatne aktualizowanie oprogramowania przez internet  i. Automatyczne zapisywanie danych pomiarowych (Autosave)  j. Oprogramowanie posiada funkcję automatycznego pomiaru próbki Blank, automatyczny pomiar próbki badanej (Auto-Measure), oraz automatyczne nadawanie nazw kolejnym pomiarom.  k. Oprogramowanie identyfikuje zanieczyszczenia w próbce i wprowadza korekcję stężenia.  l. Zawiera zintegrowany system wsparcia technicznego oraz informację o jakości próbki. | **………………………** |
|  | Dostępne bezpłatne oprogramowanie na komputer do przeglądania i analizy pomiarów przeprowadzonych na aparacie, zgodne z systemem Windows 7 oraz 10. | **TAK** |
|  | Urządzenie posiada certyfikat CE | **TAK** |
|  | Gwarancja min: 24 miesiące | **…………………………..** |

**Uwaga:** **NALEŻY WYPEŁNIĆ MIEJSCA WYKROPKOWANE, W MIEJSCACH OZNACZONYCH TAK/NIE- ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE**

**WARUNKI DOSTAWY**

**Przedmiot zamówienia obejmuje:**

1. Dostarczenie sprzętu maksymalnie w ciągu 6 tygodni od dnia zawarcia umowy do siedziby Zamawiającego tj. do Morskiego Instytutu Rybackiego - Państwowego Instytutu Badawczego, ul. Kołłątaja 1, 81 – 332 Gdynia.
2. Rozpakowanie sprzętu i zmontowanie zestawu.
3. Zainstalowanie oprogramowania.
4. Uruchomienie i skalibrowanie zestawu.
5. Przeprowadzenie testów w siedzibie Zamawiającego przy ul. Kołłątaja 1 w Gdyni w obecności pracowników Zamawiającego.
6. Szkolenie całodniowe po instalacji systemu co najmniej 4 pracowników MIR-PIB w siedzibie Zamawiającego w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego.
7. Udzielenie gwarancji nawarunkach nie gorszych niż podane poniżej:
   1. okres gwarancji co najmniej 24 miesięcy,
   2. czas reakcji autoryzowanego serwisu – do 48 godz. od momentu telefonicznego zgłoszenia,
   3. czas usunięcia usterki lub awarii w okresie gwarancji – do 4 tygodni momentu zgłoszenia,
8. Pokrycie kosztów transportu sprzętu do oraz z serwisu, w okresie gwarancji.
9. W przypadku konieczności wymiany uszkodzonego elementu przedmiotu dostawy na nowy – udzielana na niego zostanie nowa gwarancja na warunkach producenta.
10. Niezbędne oprogramowanie wraz z przekazaniem licencji użytkownika na dostarczone oprogramowanie obejmujące prawo nielimitowanego korzystania z oprogramowania przez Zamawiającego oraz bezpłatną aktualizację w okresie gwarancyjnym.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu wykonawcy | | |
| Imię i Nazwisko | | Czytelny podpis |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |