# 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z PoliklinikąSamodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

**Znak sprawy: 54/Med./2014**

 **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ ODCZYNNIKÓW DO DIAGNOSTYKI CHORÓB AUTOIMMUNOLOGICZNYCH ZAKAŹNYCH I ALERGII WRAZ Z NAJMEM NIEZBĘDNEGO SPRZĘTU DO WYKONYWANIA WW. BADAŃ**

**PRZEZ OKRES 12 MIESIĘCY**

W postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym na podstawie przepisów

ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.), zwanej dalej również PZP oraz przepisów wykonawczych do PZP

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO POWYŻEJ 134 000 EURO**

**(art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 PZP)**

Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna,

nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.

Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia.

 **Zatwierdził:**

 dnia .................2014r. ……................................................

 podpis i pieczęć Kierownika

 Zamawiającego lub osoby upoważnionej

**ZAMAWIAJĄCY:** 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5 ( 4WSKzP SP ZOZ )

[**http://www.4wsk.pl**](http://www.4wsk.pl)

**INFORMACJE OGÓLNE**

* Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
* Na podstawie art. 27 ust.1 PZP Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się oprócz formy pisemnej również w formie faksu, o ile SIWZ nie stanowi inaczej, z tym jednak zastrzeżeniem, że wnioski, oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje przesłane tą drogą należy jednocześnie potwierdzić pisemnie.
* W sprawach nieuregulowanych w SIWZ pierwszeństwo mają przepisy PZP i aktów wykonawczych do PZP.

**Rozdział I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje **dostawę odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych zakaźnych i alergii wraz z najmem niezbędnego sprzętu do wykonywania ww. badań przez okres 12 miesięcy**.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych (oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wszelkie wymagania Zamawiającego o wszystkich parametrach nie gorszych niż te określone w SIWZ, tzn. takich, które gwarantują zachowanie tych samych norm, parametrów i standardów), jeżeli z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że przedmiot zamówienia określony został poprzez wskazanie znaku towarowego, pochodzenia lub patentu oraz w zakresie wskazanym w art. 30 ust. 1-3 PZP.

Jeżeli Wykonawca powoła się na rozwiązania równoważne to zgodnie z art. 30 ust. 5 PZP, jest zobowiązany wykazać, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi Zamawiającego poprzez załączenie do oferty dokumentów potwierdzających ten stan rzeczy wydanych przez podmioty niezależne np. Ekspertyz Rzeczoznawczych.

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert wariantowych.
2. **Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.**
3. Zamawiający nie przewiduje zamówienia uzupełniającego, o którym mowa w art. 67 ust.1 pkt. 7 PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Przedmiot zamówienia został opisany w rozdziale **V SIWZ** oraz w **załączniku nr 2** do niniejszej SIWZ.
6. Szczegółowe zasady podpisania, realizacji umowy oraz jej zakończenia zawarte są we wzorze umowy – w **załączniku nr 3 do SIWZ**.

Rozdział II. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca obowiązany jest przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami SIWZ.

1. Każdy Wykonawca (lub podmioty występujące wspólnie) może złożyć tylko jedną ofertę, zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Złożenie przez jednego Wykonawcę lub podmioty występujące wspólnie, więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającą rozwiązania alternatywne spowoduje jej odrzucenie.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia przez Wykonawcę wykonania części lub całości zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w swojej ofercie części zamówienia (zakresu), których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom (załącznik nr 1).
3. Osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik muszą złożyć podpisy:
4. na wszystkich stronach (zapisanych) oferty,
5. na załącznikach,
6. w miejscach, w których Wykonawca naniósł zmiany.
7. Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile upoważnienie nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty (odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).
8. W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
9. Wymagane dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kserokopii.
10. Dla uznania ważności, oferta musi zawierać: wszystkie wymagane w SIWZ dokumenty lub poświadczone za zgodność z oryginałem ich kopie oraz oświadczenia wynikające z jej treści (Rozdz. IV). Poświadczenie musi być opatrzone imienną pieczątką i podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy, datą i opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem”.
11. Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez wykonawcę kserokopia dokumentów jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
12. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności (zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 PZP).
13. Wszystkie dokumenty i oświadczenia oraz inne materiały informacyjne w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone i poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
14. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej przy użyciu nośników pisma nie ulegającego usunięciu bez pozostawienia śladów.
15. Załączniki do SIWZ stanowią jej integralną część.
16. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę. Poprawki cyfr i liczb należy pisać wyrazami.
17. Do oferty należy załączyć **spis treści.**
18. Wszystkie strony oferty należy ponumerować, trwale spiąć i ostemplować pieczątką firmową lub imienną (dotyczy stron zapisanych oraz wszelkich załączników ).
19. Dokumenty i informacje składane w trakcie postępowania stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w myśl art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (tj. Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503 z późn. zm.), które nie mogą być udostępniane - powinny być oznaczone klauzulą: „nie udostępniać innym uczestnikom postępowania informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i załączone jako odrębna część nie złączona z ofertą w sposób trwały. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. PZP.
20. Kopertę należy zaadresować:

**4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ**

50 – 981 WROCŁAW ul. Weigla 5

„Przetarg nieograniczony”

NIE OTWIERAĆ W KANCELARII ”

## Znak sprawy: 54/Med./2014

***„Oferta na dostawę odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych zakaźnych i alergii wraz z najmem niezbędnego sprzętu do wykonywania ww. badań przez okres 12 miesięcy”***

 nie otwierać przed dniem **18.09.2014r.** godz. 1100

Ilość stron ..... (określić, ile stron znajduje się w kopercie)

**ROZDZIAŁ III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

**1.Wykażą brak podstaw do wykluczenia, na podstawie art. 24 PZP.**

**2. Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1 PZP:**

Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Za spełnienie wymogu Zamawiający uzna posiadanie przez wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości **min. 40 000,00 zł** (słownie: czterdzieści tysięcy złotych, 00/100) – (z zastrzeżeniem art. 26 ust 2b PZP). Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia;

**3. Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

Ocena spełniania ww. warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w ROZDZIALE IV PKT 1 SIWZ według formuły "spełnia - nie spełnia”.

**ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :**

**1. DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE PODMIOTOWYCH WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednio przepisy Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 19 lutego 2013r., poz. 231) zwane dalej Rozporządzeniem.

**1) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:**

* 1. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**,** sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
	2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wskazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust 1 pkt. 2 PZP, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
	3. aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
	4. aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
	5. aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 –11 PZP wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
	6. listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ.

**2) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

1. oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 PZP, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
2. informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy (spełnienie warunku określonego Rozdział III pkt 2 SIWZ) wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**3) Wykonawca, w zakresie wskazanym przez Zamawiającego**, zobowiązany jest wykazać nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 PZP, oraz brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 PZP (art. 26 ust. 2a PZP).

**4) Wykonawca może polegać** na zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował środkami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych środków na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia (art. 26 ust. 2b PZP).

**5) Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca** nie może przedstawić dokumentów, dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez Zamawiającego warunku (art. 26 ust. 2c PZP).

**6)** **Wykonawcy mogą wspólnie** ubiegać się o udzielenie zamówienia (art. 23 ust. 1 PZP). Za podmioty występujące wspólnie uważa się spółki cywilne oraz konsorcja. W tym przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika (art. 23 ust. 2 PZP). Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie niniejszego zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność względem Zamawiającego za należyte wykonanie umowy oraz żaden z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia składają jedną ofertę, przy czym:

1. wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,
2. oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt2) i Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie,

**7)** **Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) składa dokumenty wymienione w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit. a, f SIWZ, a zamiast dokumentów wskazanych w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit. b-e SIWZ – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

1. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
3. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8, 10 i 11 PZP - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów wskazanych Wykonawca składa dokument zawierający oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.

**2. DOKUMENTÓW PRZEDMIOTOWYCH:**

1. Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty następujące dokumenty i oświadczenia:

Dokładny opis **oferowanego przedmiotu zamówienia**, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie: karty charakterystyki w przypadku odczynników, prospektów, katalogów, instrukcji itp. w przypadku pozostałych urządzeń w języku polskim) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy **w Załączniku nr 2** do SIWZ podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć (np. zakreślaczem) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

1. W przypadku wyrobów medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.), **Zamawiający żąda** **oświadczenia Wykonawcy** (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ ), że będzie posiadał aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu – zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych.

**Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca w trakcie realizacji umowy ma obowiązek udostępnić do każdego oferowanego produktu:**

* Deklarację Zgodności wydaną przez producenta,
* Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną,
* Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu ze szczegółowym opisem:
	+ Wykonawca zobowiązany jest, aby złożony dokument potwierdzony był przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na złożonym do urzędu formularzu

Lub

* + Wykonawca złoży odrębne pismo potwierdzające złożenie wniosku poświadczone przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

**w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania, pod rygorem odstąpienia od umowy.**

Dokumenty wymienione w niniejszym Rozdziale należy ułożyć chronologicznie, poszczególnymi zadaniami, narastająco produktami oraz opisać dodatkowo, której pozycji dotyczą.

**UWAGA ! Zamawiający prosi o dostarczenie wraz z ofertą Załącznika nr 2 i nr 2 a również w formacie \*.doc lub \*.xls na płycie CD.**

1. **POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**
	* + 1. Wypełniony bez wyjątku formularz ofertowy stanowiący Załącznik Nr 1 do SIWZ.
			2. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów wymienionych Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit.b. SIWZ.
			3. Zaleca się dołączyć zaakceptowany wzór umowy( Załacznik nr 3).

**Rozdział V. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest ***dostawę* *odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych zakaźnych i alergii wraz z najmem niezbędnego sprzętu do wykonywania ww. badań przez okres 12 miesięcy***

**Kody CPV: 33696500-0, PA01-7**

**Rozdział VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Realizacja przedmiotu zamówienia**:** **12 miesiący od daty zawarcia umowy.**

**Dostawy sukcesywnie na bieżące potrzeby Zamawiającego.**

**Miejsce dostawy**

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław

**Rozdział VII. WARUNKI WPŁATY I ZWROTU WADIUM.**

**1. Obowiązek wpłaty wadium**

**Oferta musi być zabezpieczona wadium. Zamawiający zatrzyma wadium, jeżeli wystąpią przesłanki wymienione w art.46 ust. 4a i 5 PZP.**

**Wadium musi obejmować cały okres związania ofertą.**

**Wykonawca, który nie zabezpieczy oferty akceptowalną formą wadium, zostanie przez Zamawiającego wykluczony z postępowania.**

Przystępując do przetargu Wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości: **2 000,00 zł** (słownie: dwa tysiące złotych, 00/100).

**Termin wniesienia wadium** upływa w dniu składania ofert tj. dnia **18.09.2014r.** godz. **10:00**

**2.** **Forma wpłaty wadium.**

2.1 Wadium może być wnoszone w następujących formach:

1. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
2. gwarancjach bankowych,
3. gwarancjach ubezpieczeniowych lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP,
4. przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do **18.09.2014r.** do godz. **10:00 pod rygorem wykluczenia z postępowania.**

**Bank Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław**

**07 1130 1033 0018 7991 8520 0007**

**z zaznaczeniem:**

***,,Wadium w przetargu na dostawę odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych zakaźnych i alergii wraz z najmem niezbędnego sprzętu do wykonywania ww. badań przez okres 12 miesięcy”****,*

***znak sprawy: 54/Med./2014”***

***UWAGA: pierwsza sesja księgowania w Banku Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław – prowadzącym rachunek Zamawiającego odbywa się po godz. 10.00***

2.2 Do oferty należy dołączyć oryginał dowodu wpłaty wadium (przelew) lub wygenerowane elektroniczne potwierdzenie wykonania przelewu (dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późn. zm.) – nie wymagający podpisu ani stempla).

2.3 W przypadku wnoszenia wadium przez Wykonawcę w innych formach, oryginał dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium należy złożyć do depozytu u Głównego Księgowego Szpitala (**KASA SZPITALNA – Budynek Administracji Ogólnej**) a **kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem dołączyć do oferty.**

**UWAGA!**

**Złożenie dokumentu wadialnego w innym miejscu i błędnej formie może spowodować zastosowanie sankcji wynikającej z art. 24 ust. 2 pkt. 2 ustawy PZP.**

* 1. Zwrot wadium lub ewentualne ponowne jego wniesienie regulują przepisy art. 46 i art. 184 PZP.

**Rozdział VIII. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFRT I SPOSÓB DOKONYWANIA**

**ICH OCENY**

**1. Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie:**

Przy wyborze oferty Zamawiający kierował się będzie jednym kryterium – **cena (cena brutto).**

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana ofertą z najniższą ceną.

Cena oferty zostanie przeliczona na wartości punktowe, uwzględniając wagę kryterium cena = 100% i stosując wzór:

**** · 100 pkt.

W - waga kryterium

Cmin - cena minimalna w zbiorze ofert

Cn - cena danej oferty

1. **Zasady wyboru oferty i udzielenia zamówienia**

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:

* odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w PZP,
* jest zgodna z treścią SIWZ,
* została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium wyboru.

**Rozdział IX. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Przedmiotowo istotne elementy umowy (essentialia negotii) związane ze sposobem realizacji zamówienia, warunkami umowy zawiera **Załącznik 3,** w którym zaleca się wypełnić wszystkie miejsca wykropkowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia oraz dołączyć go do oferty. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

Oprócz przesłanek wymienionych w art. 144 ust. 1 PZP Zamawiający przewiduje następujący zakres zmian w umowie, które będą mogły być wprowadzone w formie aneksu:

1. Wszystkie wartości netto określone przez Wykonawcę są ustalone na okres ważności umowy i nie wzrosną. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu w przypadku, gdy wartości netto przedmiotu umowy obniżą się, przy czym konsekwencje rachunkowe stosuje się odpowiednio.
2. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu w przypadku zmiany stawki podatku VAT. W przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena (wartość) brutto umowy, a cena (wartość) netto pozostanie niezmienna. Zamawiający będzie realizował zamówienie tylko do wysokości brutto umowy.
3. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji.
4. Wykonawca wyraża zgodę na przedłużenie okresu obowiązywania umowy w formie aneksu, nie dłużej jednak niż o 12 miesięcy od daty jej zakończenia, pod warunkiem, że ilość nabytych w tym okresie dóbr nie może przekroczyć 50% wartości brutto umowy.
5. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu zmianę umowy w przypadku zaniechania produkcji określonego gatunku przedmiotu umowy lub wprowadzenia przedmiotu umowy nowej generacji. Dostarczony zamiennik/równoważnik musi spełniać co najmniej wszystkie wymagania SIWZ lub je przewyższać. Przesłanką niezbędną do takiego działania Zamawiającego jest również brak wzrostu wartości netto danego przedmiotu zamówienia w porównaniu z wartością przedstawioną w umowie. Ilości zamawianego w ten sposób towaru muszą być tożsame z ilościami wynikającymi z umowy.
6. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w przypadku zmiany numerów katalogowych przez producenta przy jednoczesnym zastrzeżeniu braku zmian cen na wyższe oraz jednoczesnym podtrzymaniu co najmniej parametrów przedmiotu zamawianego.
7. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty, obniżenie odsetek za zwłokę, obniżenie wskaźników waloryzacyjnych).

**Rozdział X. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY**

1 Cena oferty musi być podana w złotych polskich brutto – cyfrowo i słownie
z uwzględnieniem podatku VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w terminie składania oferty przepisami. Obowiązkiem składającego ofertę jest wypełnić formularz  asortymentowo - cenowy dokonując obliczeń wg zasad uznanych w rachunkowości, przy użyciu powszechnych metod liczenia takich jak: kalkulator, arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel z funkcją zaokrąglania do 2 miejsc po przecinku.

1. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty w świetle kryterium ceny, Zamawiający do porównania ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto.
2. Wymagane jest by cena podana w ofercie obejmowała koszty dostawy do Zamawiającego
 i wszelkie inne koszty związane z przedmiotem zamówienia, w tym:
* koszty transportu krajowego i zagranicznego,
* koszty ubezpieczenia towaru w kraju i za granicą,
* opłat celnych i granicznych,
1. Waluta ceny oferowanej PLN;

**Błąd w obliczeniu ceny spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 2. Błąd w obliczeniu ceny jest to błąd powstały w wyniku wszelkich działań matematycznych z zastrzeżeniem, że przyjmuje się, iż prawidłowo podano liczbę jednostek miar (ilość) oraz wartość jednostkową netto. Nieprawidłowe zastosowanie stawki podatku VAT nie jest omyłką rachunkową w obliczeniu ceny, którą można poprawić w trybie art. 87 ust. 2 pkt. 2 PZP i spowoduje sankcję zawartą w art. 89 ust. 1 pkt. 6.**

*Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałyby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

**Rozdział XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA I TERMINU
 SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w Rozdziale I niniejszej SIWZ oraz opatrzonych wyraźną uwagą „**NIE OTWIERAĆ W KANCELARII”** należy złożyć do dnia **18.09.2014r** do godz. **10:00** w **4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ Wrocław, ul. Weigla 5 – budynek WYDZIAŁU ADMINISTRACJI OGÓLNEJ pok. nr 18.**

2. Oferta powinna być złożona w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.

3. Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisany, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie (skutkujące możliwością niedochowania terminu do składania ofert) czy przedwczesne lub przypadkowe jej otwarcie.

4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust. 2 PZP.

**Przedłużenie terminu składania ofert dopuszczalne jest tylko przed jego upływem.**

**Rozdział XII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCHWARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

* + - 1. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.
			2. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ zgodnie z art. 38 PZP.
			3. Do kontaktu z Wykonawcami (od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Zamawiającego 7:30 – 15:00) w sprawach jw. upoważnione są tylko niżej wymienione osoby i tylko pod podanymi numerami telefonów i faksów:
* **Jolanta Popek – Jeż** tel. (71) 7660 401Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, w sprawach przedmiotu zamówienia,
* **Arletta Abadżijewa** tel. (71) 7660 604, 7660 550 Sekcja Zamówień Publicznych (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych.
* **Fax:** (71) 7660 119 - Sekcja Zamówień Publicznych.

**Kontaktowanie się z Zamawiającym pod innym niż ww. numerami telefonów i faksów nie rodzi skutków prawnych określonych w PZP.**

**Rozdział XIII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN**

 **W SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert, zmodyfikować treść SIWZ. Dokonane w ten sposób uzupełnienie stanie się częścią SIWZ i będzie wiążące dla Wykonawców. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert, z zastrzeżeniem art. 12a PZP, jeżeli w wyniku modyfikacji treści SIWZ niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Wykonawcy i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

**Rozdział XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca związany jest ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**Rozdział XV. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu,
ul. Weigla 5 w Sali Odpraw (budynek Logistyki) w dniu 18.09.2014r. o godz. 11:00. Otwarcie ofert jest jawne**.
2. W trakcie otwarcia ofert zostaną ogłoszone co najmniej:

- kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia

- nazwa i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana,

- cena oferty, termin wykonania zamówienia,

 - okres ważności warunki płatności zawarte w ofercie.

**Rozdział XVI. SPOSÓB OCENY OFERT**

1. Po zakończeniu części jawnej – Zamawiający dokona wstępnej weryfikacji ofert, które
części są jawne i mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. W dalszej części dokona badania ofert.
2. W pierwszym etapie postępowania Komisja Przetargowa powołana przez Zamawiającego bada czy Wykonawcy nie podlegają wykluczeniu (nie złożyli wymaganych dokumentów podmiotowych i oświadczeń z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 i 4 PZP). Następnie Komisja sprawdza oferty Wykonawców niewykluczonych i odrzuca oferty nie spełniające wymagań i warunków określonych w SIWZ. Komisja dokona oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert nieodrzuconych, zgodnie z kryterium określonym w rozdziale VIII.
3. W celu ustalenia czy oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny Zamawiający może się zwrócić do Wykonawcy o udzielenie wyjaśnień w określonym przez niego terminie.
4. Wykonawca może zostać wykluczony na podstawie art. 24 PZP.
5. Oferta może zostać odrzucona na podstawie art. 89 PZP z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 PZP

**Rozdział XVII. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający jednocześnie zawiadamia wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

* wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację (powyższą informację Zamawiający umieszcza również na swojej stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie),
* wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
* wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
* terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 PZP, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
1. Po uprawomocnieniu wyniku postępowania Zamawiający wezwie Wykonawcę do podpisania umowy.

 **Rozdział XVIII. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

Środki ochrony prawnej przysługują wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. W postępowaniach których wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 11 ust. 8 PZP, zastosowanie mają przepisy art. 180 ust.2 PZP.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub elektronicznej w terminach i na zasadach określonych w art. 182 PZP. Kopię treści odwołania należy przesłać Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania.

**Rozdział XIX. JAWNOŚĆ POSTĘPOWANIA**

1. Dokumentacja postępowania zostanie udostępniona wykonawcom w trybie przewidzianym w art. 96 PZP.
2. Zamawiający udostępni wskazane dokumenty na pisemny wniosek.
3. Zamawiający wyznacza termin, miejsce oraz zakres udostępnionych dokumentów

 i informacji oraz osobę przy której obecności dokonana zostanie czynność przeglądania

**Załączniki do SIWZ, które Wykonawca jest zobowiązany złożyć w ofercie:**

1. Formularz ofertowy- **załącznik nr 1**
2. Zestawienie asortymentowo – cenowe - **załącznik nr 2**
3. Wzór umowy; Protokół przekazania i instalacji + Protkół deinstalacji - **załącznik nr 3** *( zaleca się )*
4. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (art. 44 PZP) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania (wzór ) – **załącznik nr 4**
5. Wzór oświadczeń dot. przedmiotu zamówienia – **załącznik nr 5**
6. Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) - z**ałącznik nr 6**

**Załącznik Nr 1**

......................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

***Nawiązując do przetargu nieograniczonegona***

***dostawę odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych zakaźnych i alergii wraz z najmem niezbędnego sprzętu do wykonywania ww. badań przez okres 12 miesięcy,***

 ***znak sprawy 54/Med./2014***

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………. REGON…………………………………….

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

Nr konta…………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

* + - 1. ***Oświadczamy, że oferujemy sprzedaż i dostawę odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych zakaźnych i alergii wraz z najmem niezbędnego sprzętu do wykonywania ww. badań przez okres 12 miesięcy, zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz formularzem cenowym za:***

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60 dni**
3. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\*

( \**właściwe podkreślić)*,

1. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …...................................................................................... ♠ (♠*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
2. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy (**Załącznik Nr 3)** z uwzględnieniem modyfikacji jego treści ( jeżeli wystąpiły ),
3. akceptujemy wzór Protokołu instalacji i przekazania oraz wzór Protokołu deinstalacji wchodzące w skład **Załącznika nr 3** do SIWZ
4. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
5. **Wadium w kwocie ......................... zł zostało wniesione w dniu ................... w formie ...........................................................................................................................................**
6. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
7. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

 ………dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia**

*\* Cena brutto (zł), będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto(zł) razy Ilość zakupu – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zestawu | Wielkość opakowania | Nr katalogowy | Wartość opakowania netto w PLN | Ilość opakowań na 12 miesięcy | Wartość netto w PLN | Cena brutto w PLN | Wymagany termin ważnościmin 10 miesięcy | nr str. w materiałach informacyjnych. dołączonych do oferty |
| 1. | Zestawy do diagnostyki ANA | 16 oznaczeń |  |  | 10 op. |  |  |  |  |
| 2. | Zestawy do diagnostyki zapalenia mięśni | 16 oznaczeń |  |  | 6 op. |  |  |  |  |
| 3. | Zestawy do diagnostyki autoimmunologicznych chorób wątroby | 16 oznaczeń |  |  | 6 op. |  |  |  |  |
| 4. | Zestawy do diagnostyki przeciwciał onkoneuronalnych | 16 oznaczeń |  |  | 12 op. |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw do oznaczania przeciwciał przeciwko Echinococcus granulosis IgG | 16 oznaczeń |  |  | 1 op. |  |  |  |  |
| 6. | Zestaw do oznaczania profilu alergicznego atopowego | 16 oznaczeń |  |  | 2 op. |  |  |  |  |
| 7. | Zestaw do oznaczania profilu alergicznego wziewnego | 16 oznaczeń |  |  | 4 op. |  |  |  |  |
| 8. | Zestaw do oznaczania profilu alergicznego pediatrycznego | 16 oznaczeń |  |  | 4 op. |  |  |  |  |
| 9. | Zestaw do oznaczania profilu alergicznego pokarmowego | 16 oznaczeń |  |  | 4 op. |  |  |  |  |
| 10. | Zestaw do oznaczania profilu 10 alergenowego drzewa  | 16 oznaczeń |  |  | 1 op. |  |  |  |  |
| 11. | Zestaw do oznaczania profilu 10 alergenowego – trawy i chwasty  | 16 oznaczeń  |  |  | 1 op. |  |  |  |  |
| 12 | Zestaw do oznaczania profilu 10 alergenowego – zwierzęta  | 16 oznaczeń  |  |  | 2 op. |  |  |  |  |
| 13 | Zestaw do oznaczania profilu 10 alergenowego – alergeny domowe  | 16 oznaczeń  |  |  | 2 op. |  |  |  |  |
| 14 | Koniugat enzymatyczny do profili autoimmunologicznych | opak. |  |  | 10 op. |  |  |  |  |
| 15 | Koniugat enzymatyczny do profili alergicznych | opak. |  |  | 5 op. |  |  |  |  |
| **RAZEM ODCZYNNIKI:** |  |  |  |
|  | **Wartość****jednostk. netto****( za miesiąc)** | **Ilość** | Wartość netto w okresie12 miesięcy | Wartość bruttow okresie12 miesięcy |  |
| Najem:- kołyski laboratoryjnej- aparatu do inkubacji pasków testowych- urządzenia skanującego do skanowania pasków testowych wraz z zestawem komputerowym do odczytu( opisanych poniżej ) |   | **12 miesięcy** |  |  |  |
| **NAJEM** |  |  |  |
| **RAZEM ODCZYNNIKI I NAJEM:** |  |  |  |

………dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**ZESTAWY DO DIAGNOSTYKI - WYMAGANIA**

**Zestaw do diagnostyki ANA**

* Testy paskowe.
* Jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.
* Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy.
* Pasek testowy powinien zawierać osobno naniesione antygeny w postaci linii
* Pasek testowy zawiera: – nRNP/Sm, Sm, RNP70, RNPA, RNPC, SS-A, SS-B, Ro-52, Scl-70, Jo-1, rybosomalne białko P, centromerowe białko B, nDNA, nukleosomy, histony, PCNA, AMA M2, PM-Scl
* SS-A oraz Ro-52 jako osobne prążki
* Komplet odczynników w zestawie (bufor do rozcieńczania próbek i płuczący, kontrola pozytywna, koniugat, substrat)

**Zestaw do diagnostyki przeciwciał onkoneuronalnych**

* Testy paskowe.
* Jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.
* Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy.
* Pasek testowy powinien zawierać osobno naniesione antygeny w postaci linii
* Pasek testowy musi zawierać: – amfifizynę, CV2, Ma-2, Ri, Yo, Hu, rekowerynę, tytynę, SOX1
* Komplet odczynników w zestawie (bufor do rozcieńczania próbek i płuczący, kontrola pozytywna, koniugat, substrat)

**Zestaw do diagnostyki autoimmunologicznych chorób wątroby (PBC, AIH)**

* Testy paskowe.
* Jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.
* Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy.
* Pasek testowy powinien zawierać osobno naniesione antygeny w postaci linii
* Pasek testowy powinien zawierać: AMA M2, 3E, LKM-1, LC-1, Sp100, PML, gp210, SLA/LP, Ro-52
* Komplet odczynników w zestawie (bufor do rozcieńczania próbek i płuczący, kontrola pozytywna, koniugat, substrat)

Zestaw do diagnostyki zapalenia mięśni (Myositis Profil).

* Testy paskowe.
* Na paskach umieszczone są antygeny: Mi-2, Ku, PM-Scl100, PM-Scl75, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ, Ro-52,
* Zestawy na 16 oznaczeń,
* Jeden pasek testowy służy do diagnostyki jednego pacjenta w klasie IgG.
* Pasek testowy powinien zawierać osobno naniesione antygeny w postaci linii - brak konieczności zużywania pasków testowych na kontrolę.
* Pasek zawiera linię kontrolną, świadczącą o prawidłowości wykonania badania.
* Zestawy zawierają wszelkie potrzebne do inkubacji odczynniki.
* Do każdego zestawu testowego załączony protokół do naniesienia zainkubowanych pasków testowych.

**Zestawy do oznaczania profili alergicznych**

* Testy paskowe
* Jeden pasek testowy przeznaczony do diagnostyki jednego pacjenta (możliwość wykonania pojedynczych oznaczeń w celu skrócenia oczekiwania na wynik badania)
* Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy
* Weryfikacja reakcji krzyżowych za pomocą determinanty CCD (naniesiony na każdy pasek testowy w każdym profilu alergenów)
* Ocena pasków półilościowa, wynik podawany w standardowej skali sześciu klas (EAST)
* Pasek testowy musi zawierać osobno naniesione alergeny na membranach nitrocelulozowych w postaci linii w celu łatwej interpretacji wyniku
* Ilość surowicy niezbędna do wykonania oznaczenia – nie mniej niż 400 ul (możliwa także inkubacja przy wykorzystaniu 100 ul surowicy)
* Czas wykonania oznaczeń – max. 3 godziny

 PROFILE POWINNY ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCY SKŁAD :

1. **Profil pokarmowy:**

F1 - białko jaja

F75 - żółtko jajka

F2 - mleko

F45 - drożdże

**Zboża**

F4 – mąka pszenna

F5 – mąka żytnia

F9 – ryż

F14 - soja

**Orzechy**

F13 - orzech ziemny

F17 - orzech laskowy

F20 – migdał

**Owoce**

F49 - jabłko

F84 - kiwi

F237 – morela

**Warzywa**

F25 - pomidor

F31 - marchew

F35 - ziemniak

F85 – seler

**Owoce morza**

F3 - dorsz

F23 – krab

1. **Profil pediatryczny**

**Trawy i drzewa**

Gx – trawy mix (tymotka łąkowa/ żyto)

T3 - brzoza

W6 – bylica pospolita

**Roztocza**

D1 - Dermatophagoides pteronyssinus

D2 - Dermatophagoides farina

**Alergeny zwierzęce**

E1 - kot

E2 - pies

E3 – koń

**Grzyby pleśniowe**

M2 - Cladosporium herbarum

M3 - Aspergillus fumigatus

M6 - Alternaria tenuis

**Jaja i ryby**

F1 - białko jaja

F75 - żółtko jajka

F3 - dorsz

**Mleko**

F2 - mleko

F76 – alfa-laktoalbumina

F77 – beta- laktoglobulina

F78 – Kazeina

E20 – BSA

**Zboża**

F4 – mąka pszenna

F9 - ryż

F14 – soja

**Orzechy**

F13 - orzech ziemny

F17 - orzech laskowy

**Warzywa i owoce**

F31 - marchew

F35 - ziemniak

F49 – jabłko

1. **Profil wziewny**
2. **Trawy**

G1 – tomka wonna

G3 - kupkówka pospolita

G6 - tymotka łąkowa

G12 - żyto zwyczajne

1. **Drzewa**

T2 - olcha szara

T3 - brzoza brodawkowata

T4 - leszczyna

T7 - dąb biały

1. **Chwasty**

W1 - ambrozja

W6 - bylica pospolita

W9 - babka lancetowata

1. **Kurz domowy, roztocza kurzu domowego**

D1 - dermatophagoides pteronyssinus

D2 - dermatophagoides farinae

1. **Alergeny zwierzęce**

E1 - kot

E2 - pies

E3 - koń

1. **Grzyby pleśniowe**

M1 - Penicillium notatum

M2 - Cladosporium herbarum

M3 - Aspergillus fumigatus

M6 - Alternaria alternata

**d.Profil atopowy**

1. **Chwasty**

W6 - bylica pospolita

W9 - babka lancetowata

W103 - pokrzywa

W203 - rzepak

1. **Drzewa**

T3 - brzoza brodawkowata

T4 - leszczyna

T11 – platan

G6 – tymotka łąkowa

**Pyłki zbóż**

**GS21 mix:**G12 – żyto;G14 – owies;G18 – jęczmień;G101 - pszenica

1. **Alergeny zwierzęce**

E1 - kot

E2 - pies

E3 – koń

E4 – krowa

E82 – królik

ES2 mix:E85 pióra kury;E111 pióra gęsi;pióra kaczki

1. **Kurz domowy, roztocza kurzu domowego**

DS1 mix:D1 - dermatophagoides pteronyssinus

D2 - dermatophagoides farinae

1. **Grzyby pleśniowe**

MS1 mix:M1 - Penicillium notatum;M2 - Cladosporium herbarum;M3 - Aspergillus fumigates;M6 - Alternaria alternata

M5 – Candida albicans

**Alergeny pokarmowe**

F73 – kakao

F245 mix:F1-białko jaja kurzego;F75-żółtko jaja kurzego

F2 – mleko krowie

F81 – ser Cheddar

F13 - orzech ziemny

F17 – orzech laskowy

F16 – orzech włoski

F4 – mąka pszenna

F14 – soja

F12 – groch

F15 – fasola biała

F44 – truskawka

FS32 mix:F30-grejpfrut;F32-cytryna;F33-pomarańcza;F34-mandarynka

F26 – wieprzowina

F27 – wołowina

F83 – kurczak

F49 – jabłko

F3 - dorsz

**e.** **Profil 10-alergenowy – drzewa**

klon jednolistny**,** olcha, brzoza, leszczyna pospolita, buk, dąb, jesion wyniosły, wierzba iwa, topola, sosna

**f.** **Profil 10-alergenowy – trawy i chwasty**

tomka wonna, kupkówka pospolita, tymotka łąkowa, pyłek żyta, ambrozja bylico listna, babka lancetowata, komosa, pokrzywa, rzepak

**g**. **Profil 10-alergenowy – zwierzęta**

kot, pies, koń, świnka morska, mysz, naskórek szczura, królik, chomik, mix sierści (krowa, owca, koza), mix piór (Papużka falista, kanarek, papuga Ara, Aleksandretta obrożna, Zeberka timorska)

**h**. **Profil 10-alergenowy – alergeny domowe**

mix roztoczy (D.ptero. i farinae), mix piór (kura, kaczka, gęś), karaluch, gołębie odchody, Penicillum nota tum, Cladosporium herbarum, Aspergillus fumigatus, Candida albicans, Alternaria alternata, Trichophyton mentagrophytes

Zestaw do oznaczania przeciwciał przeciwko Echinococcus granulosus (Test Western – Blot)

* Na paskach testowych naniesiony pełen antygen Echinococcus granulosus,
* Jeden pasek testowy służy do diagnostyki jednego pacjenta w jednej klasie IgG,
* Brak konieczności zużywania pasków testowych na kontrolę,
* Specjalny szablon do oceny dołączany do każdego opakowania,
* Odczyt za pomocą programu komputerowego w języku polskim
* Pasek ma zawierać linię kontrolną, świadczącą o prawidłowości wykonania badania,
* Zestawy zawierają wszelkie potrzebne do inkubacji odczynniki,

………………dnia……………… ...........................................................................

 ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym
 lub posiadających pełnomocnictwo)

**Parametry wymagane dla kołyski laboratoryjnej**

**Producent / Firma : …………………………….. Kraj : ………………………………….**

**Urządzenie typ :……………………. Rok produkcji : ……….(nie wcześniej niż 2011r.)**

**Cena brutto ...................................(do celów księgowych)**

**\*Odpowiedź NIE, powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **Parametr graniczny\*** | **parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty**  |
| 1 | Ruch kołyszący w pozycji horyzontalnej | TAK |  |
| 2 | Wbudowany zegar z możliwością programowania czasu pracy | TAK |  |
| 3 | Automatyczne zatrzymanie po upływie zaprogramowanego czasu | TAK |  |
| 4 | Na platformie kołyszącej mata gumowa zapobiegająca przesuwaniu płytek/ tacek z paskami) | TAK |  |

………………dnia……………… ...........................................................................

 ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym
 lub posiadających pełnomocnictwo)

**Parametry wymagane dla aparatu do inkubacji pasków testowych**

**Producent / Firma : …………………………….. Kraj : ………………………………….**

**Urządzenie typ :…………………. Rok produkcji :** **……….(nie wcześniej niż 2011r.)**

**Cena brutto ...................................(do celów księgowych)**

**\*Odpowiedź NIE, powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **Parametr graniczny\*** | **parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
| 1 | Możliwość samodzielnej pracy-bez podłączenia do komputera | TAK |  |
| 2 | Wbudowany mechanizm kołyszący | TAK |  |
| 3 | Załadowanie pierwotne – nie mniej niż 30 pasków testowych | TAK |  |
| 4 | W pełni zautomatyzowane dozowanie i aspiracja odczynników | TAK |  |
| 5 | Załączone kanistry na odczynniki i odpady | TAK |  |
| 6 | Sprzęt dostarczany z buforem czyszczącym | TAK |  |
| 7 | Kalibracja aparatu min. 1 raz w miesiącu | TAK |  |
| 8 | Aparat dostarczany wraz z niezbędnym oprogramowaniem i aplikacjami na wymagane testy diagnostyczne | TAK |  |

………………dnia……………… ...........................................................................

 ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym
 lub posiadających pełnomocnictwo)

**Parametry wymagane dla urządzenia do skanowania pasków testowych wraz z zestawem komputerowym do odczytu, analizy wyników**

**Producent / Firma : …………………………….. Kraj : ………………………………….**

**Urządzenie typ :……………………. Rok produkcji : ……….(nie wcześniej niż 2011r.)**

**Cena brutto ...................................(do celów księgowych)**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **Parametr graniczny\*** | **parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
| 1 | Polska wersja językowa | TAK |  |
| 2 | Zautomatyzowana identyfikacja położenia paska antygenowego | TAK |  |
| 3 | Pomiar intensywności oraz ocena wybarwionych pasm antygenowych | TAK |  |
| 4 | Możliwość modyfikacji wyników wraz z automatyczną dokumentacją naniesionych zmian | TAK |  |
| 5 | Jednoczesne skanowanie co najmniej 5 pasków testowych | TAK |  |
| 6 | Automatyczne administrowanie wprowadzonymi danymi pacjentów oraz ich wynikami | TAK |  |
| 7 | Interpretacja i archiwizacja wszystkich wyników – zachowywanie obrazu paska, danych pacjenta (bez konieczności przechowywania potencjalnie zakaźnych pasków po wykonanej inkubacji) | TAK |  |
| 8 | Przeszkolenie personelu z zakresu obsługi programu komputerowego i bezpłatne konsultacje w przypadku wątpliwości diagnostycznych.  | TAK |  |
| 9 | Zestaw komputerowy z drukarką laserową drukującą w kolorze oraz monitorem płaskim (co najmniej 17 calowym). | TAK |  |

………………dnia……………… ...........................................................................

 ( podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym
 lub posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 3**

*Wzór umowy (proszę wypełnić miejsca wypunktowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia i §4 ust.2)*

 **UMOWA nr ……/54/Med./2014**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu ..............2014r. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,** z siedzibą **50-981 Wrocław,
ul. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** 899-22-28-956, zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478 reprezentowanym przez:

**Komendanta - płk lek. med. Grzegorza STOINSKIEGO,**

a

**...........................................................................................................................................................................................** z siedzibą **.................................................. Regon** ......................., **NIP** ......................... zwanym dalej W**YKONAWCĄ,** reprezentowanym przez:

**...............................................................................**

**...............................................................................**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego (zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn.zm.) o wartości powyżej 134 000 EURO). Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego **dostawę odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych zakaźnych i alergii wraz z najmem niezbędnego sprzętu do wykonywania ww. badań przez okres 12 miesięcy** wyszczególnionym
w **§ 9** niniejszej umowy, zwanym dalej **urządzeniami**.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **21 dni** od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer **.............................**, potwierdzonego faxem na numer **.................................**
3. Osoby uprawnione do składania zamówień: Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej – ppłk dr n med. Jacek Majda tel. 71/ 7660 437 oraz mgr Jolanta Popek – Jeż tel. 71 7660 401.
4. Przekazanie towaru przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru (dokument PZ), co będzie podstawą wystawienia faktury. Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru:

1) ppłk dr n med. Jacek Majda,

2) ppłk dr n. med. Mariusz Szablewski,

3) mjr dr n. med. Sławomir Piątas,

4) mgr Jolanta Popek - Jeż

5) st. inspektor Donata Przybylak

1. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.
2. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
3. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający realizuje umowę do wysokości posiadanych środków finansowych.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z § 5 ust.2 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie 3 dni od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr **..........................**i fax. **....................................**
6. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
7. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru w terminie określonym w ust. 9, to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni od upływu wskazanego w ust. 9 terminu fakturę korygującą.
8. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymania dostaw na podstawie art. 552 k.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.
9. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów (o których mowa w Rozdziale IV pkt. 2 ppkt. 2 SIWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni od wezwania drogą telefoniczną pod nr **…………………….** i fax **…………………** pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
10. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. (071) 7660 437)) **z 14-dniowym wyprzedzeniem o spodziewanych brakach** produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.
11. Wykonawca będzie realizował przedmiot zamówienia zgodnie z zaleceniami producenta towarów i urządzeń oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

**§ 2**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru i urządzeń przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przyjęcia go przez Zamawiającego wg § 1 ust. 4.
2. Wykonawca zobowiązuje się w terminie **30 dni od daty zawarcia umowy** wynająć, dostarczyć i zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego urządzenia opisane w § 9 umowy. Termin dostawy należy ustalić z pracownikiem Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego p. Agnieszką Mikulską lub p.Anną Błaszkowską, tel.71 7660 462. Osobami upoważnionymi do odbioru urządzeń są - Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej – ppłk dr n. med. Jacek Majda tel. 71 766 04 37 lub mgr Jolantą Popek – Jeż tel 71 7660 401 wraz z pracownikiem Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego: p. Agnieszką Mikulską lub p. Anną Błaszkowską – tel. 71 7660 462.
3. Odbiór urządzeń nastąpi w siedzibie Zamawiającego ( po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 5 przez osoby upoważnione wskazane w ust. 2 do odbioru. Odbiór zostanie potwierdzony protokołem instalacji i przekazania, co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem.
4. Wraz z przekazaniem urządzeń Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniami w formie pisemnej i elektronicznej ( na nośniku USB ), w tym m. in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania.
5. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego w siedzibie Zamawiającego w wymiarze **min.** **6 godzin** (osób wskazanych przez Zamawiającego) niezwłocznie po zainstalowaniu urządzeń, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z osobą upoważnioną do podpisania protokołu instalacji i przekazania, tj. Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Lekarskiej lub mgr Jolantą Popek - Jeż. W miarę potrzeb Wykonawca wykona dodatkowe szkolenie personelu (min. 4 godzin) w czasie obowiązywania umowy na wezwanie Zamawiającego.
6. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami. Powierzenie wykonania części przedmiotu zamówienia innym dostawcom wymaga uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, jeżeli jednak Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom (chociażby za zgodą Zamawiającego), to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu zamówienia.
7. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru urządzeń. Odbiór urządzeń nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem deinstalacji w obecności mgr Jolanty Popek – Jeż tel 71 7660 405 oraz Pracownika Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego: p. Agnieszki Mikulskiej, lub p. Anny Błaszkowskiej po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel. 71 7660 462.

**§ 3**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionego towaru w terminie określonym w § 1 ust. 2, jako termin dostawy każdorazowego zamówienia lub gdy z innych przyczyn nie jest w stanie zapewnić ciągłości wykonywanych oznaczeń (w szczególności z przyczyn i w terminach wymienionych w § 6 ust. 4 i 5), Wykonawca zobligowany jest do zakupu i dostarczenia w terminie 3 dni od wezwania faksem odpowiedniego towaru (tzn. umożliwiającego wykonywanie tożsamych oznaczeń na innym aparacie lub/i inną metodą na aparacie wskazanym przez Zamawiającego) w ilości oznaczeń wynikających z umowy z zastrzeżeniem, że ewentualnie zwiększona cena tak zakupionego towaru obciąża Wykonawcę.
2. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z obowiązku wg ust.1, Zamawiający po naliczeniu kar umownych, zastrzega sobie prawo zakupu odpowiedniego towaru (tzn. umożliwiającego wykonywanie tożsamych oznaczeń na innym aparacie lub/i inną metodą) u innego podmiotu.
3. W przypadku, gdy cena zakupionego towaru, o którym mowa w ust.1 i 2 będzie wyższa niż wynikająca z cennika, stanowiącego § 9 umowy, Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy cen kwotę, w terminie 14 dni od daty wezwania.
4. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować Wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1 i 3.

**§ 4**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem urządzeń zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w § 9 umowy.
2. **Łączna wartość netto umowy** w okresie realizacji umowy wynosi: ……………..… zł (słownie: ………….............................................................złotych, …./100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) w okresie realizacji umowy wynosi: ……………… zł (słownie: ……………………………………........... złotych, …./100).
3. Cena, o której mowa w ust. 2 obejmuje koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, w tym w szczególności koszty: najmu, przewozu i montażu (jeżeli jest on konieczny) w siedzibie Zamawiającego, gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
4. Zapłata za dostarczony towar nastąpi na podstawie wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg § 1 ust. 4 w terminie ………**dni (min. 60 dni)** oraz w terminie **………… dni (min 60 dni)** za najem urządzeńod daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego, po przekazaniu urządzeń wg § 2 ust 3. Przelewem na konto nr ……………………..………
5. Czynsz za najem (ryczałt) płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z przeglądami technicznymi, serwisowaniem oraz naprawami, wraz z częściami zamiennymi, materiałami zużywalnymi i ewentualną wymianą urządzenia na nowe. Wykonawca ma obowiązek **wystawić fakturę do 10–go** dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu wg § 2 ust. 3. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
6. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
7. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
8. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może naliczać odsetki za zwłokę w wysokości określonej na podstawie art.56 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. – Ordynacja podatkowa (t.j. Dz. U. z 2012r. poz. 749 z późn. zm.).
9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 5**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego towaru w terminie udzielonej ważności i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar z terminem ważności **zgodnym z terminem określonym w § 9**,licząc od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.
3. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie ważności.
4. W ramach gwarancji Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 3 i § 1 ust.9 w terminie 3 dni od daty wezwania **faxem na numer** ...........................**.**
5. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
6. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kodeksu Cywilnego
7. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 6**

**Warunki najmu**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis wynajmowanych urządzeń na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, części zamiennych wliczone w cenę najmu.
3. Zamawiający zgłosi awarię telefonicznie na numer tel. ………………….. i potwierdzi jednocześnie faksem na numer …….………… Czas naprawy wynosi do 7 dni od daty zgłoszenia.

4. W przypadku awarii, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 7 dni, Wykonawca zobowiązany jest udostępnić bez dodatkowego wezwania urządzenie zastępcze na czas naprawy.

5. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii urządzenia w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii urządzenia w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany urządzenia na nowe tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.

6. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanych urządzeń (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu i warunków jego użyczenia **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy** na wezwanie Zamawiającego. Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejenia urządzenia etykietą informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnego przeglądu okresowego. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego. Kopię tego raportu winien pozostawić na oddziale.

7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.

1. Po wykonaniu naprawy, przeglądu Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy urządzenie jest sprawne i nadaje się do dalszej eksploatacji.

**§ 7**

1. Umowa obowiązuje przez okres **12 miesięcy od daty jej zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy.**
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Wykonawca:
	1. nie dotrzymuje terminów realizacji dostawy towaru wynikające z § 1 ust. 2 przez dwa kolejne terminy dostaw,
	2. przekracza termin, o którym mowa w § 2 ust. 2, o 7 dni,
	3. przekracza termin, którym mowa w § 5 ust. 4 o 7 dni dokonując łącznie wszystkich wymian gwarancyjnych;

4) wykonuje przedmiot zamówienia niezgodnie z zaleceniami producenta urządzenia,

5) wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi,

6) nie dostarczy dokumentów, o których mowa w § 2 ust.4,

7)nie dostarczy urządzenia zastępczego lub nowego, o którym mowa w § 6 ust. 4 i 5.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie dostarczy dokumentów dopuszczających przedmiot zamówienia do obrotu (Rozdz. IV pkt. 2 ppkt 2 SIWZ) w terminie 3 dni od otrzymania pisemnego wezwania od Zamawiającego. Powyższe może spowodować zastosowanie sankcji określonych w § 8 ust. 1 pkt. 2).

**§ 8**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,5% ceny brutto niezrealizowanej części umowy w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 1 ust. 2 i § 5 ust. 4 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w § 3, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
3. w wysokości 10% ceny brutto umowy, od której realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
4. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w zainstalowaniu wynajmowanych urządzeń za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 2 ust. 2 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego protokołem przekazania i instalacji, podpisanym po zainstalowaniu urządzeń,
5. w wysokości 0,5 % ceny brutto niezrealizowanej części umowy w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 2;
6. w wysokości 0,15 % ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii urządzenia, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 7 dni, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.
7. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.
8. Zamawiający przewiduje możliwość kumulacji kar umownych za to samo przewinienie.

**§ 9**

**Treścią § 9 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2 do SIWZ** wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.

**§ 10**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5,6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (t.j. Dz. U. 2013 poz. 217) ma zastosowanie.

**§ 11**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SIWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 12**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 13**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, z tym, że pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej umowy, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 14**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

 **Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 54/Med./2014, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

………………dnia…………… ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………***( Załącznik do wzoru umowy nr 3do SIWZ)*

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5 50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

 ……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu, którego sprzęt przekazuje:

…………………

imię i nazwisko

1. Przedmiot protokołu ………………………………………………………………………typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

 ………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

***W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 54/Med./2014, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru.***

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny

 lub posiadających pełnomocnictwo)

**PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ……………** *( Załacznik do wzoru umowy nr 3 do SIWZ)*

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**1. Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Weigla 5 , 50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

…………………

imię i nazwisko

2. Przedmiot protokołu ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

 ***W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 54/Med./2014, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym protokół wg powyższego wzoru****.*

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny

 lub posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 4**

..............................................                                     …….................... dn. ……..........

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w  art. 22 ust. 1 ustawy PZP.

Ponadto oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia z postępowania w trybie art. 24 PZP.

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 5**

 ..............................................                                 ................ dn. ....................     (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne będą posiadały aktualne
i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych - Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).

Na żądanie Zamawiającego, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych - Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn.zm.) w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 *(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

 *uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub*

 *posiadających pełnomocnictwo)*

**Załącznik nr 6**

 ..............................................                                     ............... dn. ....................     (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

Na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) oświadczamy, że należymy / nie należymy[[1]](#footnote-1) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5.

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 załączamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)