# 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z PoliklinikąSamodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

 **Znak sprawy: 54/Med./2016**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO WG PAKIETÓW 1 - 3**

W postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym na podstawie przepisów

ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 2164), zwanej dalej również PZP, przepisów wykonawczych do PZP oraz Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO POWYŻEJ 135 000 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.

Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b PZP, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

**Zatwierdził:**

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

 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 zastosowanie mają przepisy Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE oraz PZP i aktów wykonawczych do PZP. W przypadku kolizji przepisów pierwszeństwo mają przepisy Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE.

**ROZDZIAŁ I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje **dostawę sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 3**
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 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 dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na całe poszczególne Pakiety 1-3.**
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 i Załączniku nr 2 i nr 2a do 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 – poświadczonych za zgodność z oryginałem
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 z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (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 musi wykazać nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 Pzp. Powyższe stosuje się odpowiednio do konkursu.
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./2016

„Oferta na dostawę sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 3”

nie otwierać przed dniem **26.07.2016r.** 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 i art. 24 b ust. 3 Pzp oraz na podstawie art. 57 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE.**
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 **ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę min. 860 000,00,zł** (słownie: osiemset sześćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100)**.** Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia. na poszczególne części w wysokości (zł):

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakiet** | **Kwota min.( zł)** |
| **1** | **370 000** |
| **2** | **320 000** |
| **3** | **170 000** |

Wykonawcy składający ofertę na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów, w których chcą uczestniczyć, np. Wykonawca składający ofertę na Pakiet 1
i 2 powinien wykazać się posiadaniem środków finansowych lub zdolności kredytowej
w wysokości min. 690 000,00 zł **(**370 000,00 zł + 320 000,00**zł**).

1. **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 **oraz art. 57 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE**.

1. **Dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia:**
	1. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**,** sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ – należy dołączyć do oferty;
	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 – należy dostarczyć po wyborze najkorzystniejszej oferty na wezwanie Zamawiającego, w terminie 3 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą);
	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 – należy dostarczyć po wyborze najkorzystniejszej oferty na wezwanie Zamawiającego, w terminie 3 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą);
	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 – należy dostarczyć po wyborze najkorzystniejszej oferty na wezwanie Zamawiającego, w terminie 3 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą);
	5. aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 –11 Pzp oraz **art. 57 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE** wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert – należy dostarczyć po wyborze najkorzystniejszej oferty na wezwanie Zamawiającego, w terminie 3 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą);
	6. listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 Pzp, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ – należy dołączyć do oferty.
2. **Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:**
3. oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków określonych w SIWZ, a wymaganych na podstawie art. 25 ust. 1 pkt. 1 i 2 PZP, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ zgodnie Instrukcją Wypełniania ( Jednolity Europejski Dokument Zamówienia JEDZ - www.uzp.gov.pl )
4. opłacona polisa, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od  odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia (spełnienie warunku określonego Rozdział III pkt 2 ppkt 1 SIWZ) – należy dostarczyć po wyborze najkorzystniejszej oferty na wezwanie Zamawiającego, w terminie 3 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą);
5. **Wykonawca, w zakresie i w terminie wskazanym przez Zamawiającego**, zobowiązany jest wykazać, 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 i art. 24 b ust. 3Pzp **oraz na podstawie art. 57 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE**.
6. Wykonawca może polegać na **zdolnościach finansowych lub ekonomicznych**innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Zamawiający zweryfikuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia podmiotu, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów.
7. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z ppkt. 4, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.
8. **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).
9. **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:
10. wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1 SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,
11. oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 2 i Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie.
12. **Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) składa dokumenty wymienione w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1 lit. a, f SIWZ, a zamiast dokumentów wskazanych w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1 lit. b-e SIWZ – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
13. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.;
14. 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;
15. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
16. 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. Dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia ( należy dołączyć do oferty ), potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, kart charakterystyki itp. 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 i nr 2a 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.
2. Zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 876), Zamawiający **żąda ważnych i aktualnych na dzień otwarcia ofert** dokumentów dot. przedmiotu zamówienia na każdy oferowany produkt, w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikującą (jeżeli dotyczy) oraz Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu

W przypadku formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do rejestru Wyrobów Medycznych Wykonawca zobowiązany jest aby złożony dokument potwierdzony był przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na złożonym do urzędu formularzu lub w przypadku nadania dokumentacji przesyłką listowna lub kurierska – takie potwierdzenie stanowi dowód nadania.

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 2a również w formacie \*.doc lub \*.xls na płycie CD.**

1. **POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**
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 wykazania umocowania do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy.
3. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów wymienionych ppkt 1.
4. Zaleca się dołączyć do oferty zaakceptowany wzór umowy.

**ROZDZIAŁ V. USZCZEGÓŁOWIENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

 **Określenie** **przedmiotu** **zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 3,** które zostały szczegółowo opisane **w Załączniku nr 2 i nr 2a** do niniejszej SIWZ

**Kod CPV: 33172100-7; 33100000-1; 33111720-4**

**ROZDZIAŁ VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Realizacja przedmiotu zamówienia**:** do **6 tygodni od daty zawarcia umowy.**

**Miejsce dostawy**

Sekcja Sprzętu Medycznego

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 na całość przedmiotu zamówienia wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości: **16 200,00 zł** (słownie: jedenaście tysięcy sto sześćdziesiąt złotych, 00/100) - dotyczy całości przedmiotu zamówienia. na poszczególne części w wysokości:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakiet** | **Wadium ( zł )** |
| **1** | **6900,00** |
| **2** | **6000,00** |
| **3** | **3200,00** |

Wykonawcy składający ofertą na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. pakiet 1 i 2 powinien wnieść wadium w wysokości: 12 900,00 zł ( 6900,00zł +6000,00zł) – dotyczy formy przelewu na rachunek Zamawiającego.

**Termin wniesienia wadium** upływa w dniu składania ofert tj. dnia **26.07.2016r.** godz. **10:00**

1. **Forma wpłaty wadium.**

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 (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),
2. gwarancjach bankowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie),
3. gwarancjach ubezpieczeniowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie)
4. lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),
5. przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do **26.07.2016r.** do godz. **10:00 pod rygorem wykluczenia z postępowania.**

**Bank Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław nr 07 1130 1033 0018 7991 8520 0007**

**z zaznaczeniem: *,,Wadium w przetargu na dostawę* sprzętu medycznego wg pakietów 1 – 3 *,”****,* ***znak sprawy: 54/Med./2016”***

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

1. W przypadku składania przez Wykonawcę wadium w formie gwarancji, gwarancja musi być gwarancją nieodwołalną, bezwarunkową i płatną w ciągu max. **30 dni** na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego, musi być wykonalna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sporządzona zgodnie z obowiązującym prawem i winna zawierać następujące elementy:
2. nazwę dającego zlecenie (Wykonawcy) beneficjenta gwarancji (Zamawiającego), gwaranta (banku lub instytucji ubezpieczeniowej udzielających gwarancji) oraz wskazanie ich siedzib;
3. określenie wierzytelności, która ma być zabezpieczona gwarancją;
4. kwotę gwarancji;
5. termin ważności gwarancji;
6. zobowiązanie gwaranta (banku lub zakładu ubezpieczeń) do zapłaty całkowitej kwoty wadium nieodwołalnie lub bezwarunkowo, na pierwsze żądanie Zamawiającego (beneficjenta gwarancji).
7. Do oferty należy dołączyć oryginał dowodu wpłaty wadium (przelew) lub wygenerowane elektroniczne potwierdzenie wykonania przelewu (dokument sporządzony na podstawie art. 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 128) – nie wymagający podpisu ani stempla).
8. 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 Zamawiajacy kierował się będzie następującymi kryteriami i ich wagami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM** | **WAGA nadana KRYTERIUM ( W )** | **SPOSÓB OCENY** |
| **1.** | **Cena** | **94 %** | **minimalizacja** |
| **2.** | **Termin gwarancji** | **6%** | **indywidualnie** |
| **OGÓŁEM** | **100 %** |  |

Ocena ofert zostanie przeprowadzona na podstawie przedstawionych wyżej kryteriów oraz ich wag. Oferty będą oceniane punktowo. Maksymalna liczna punktów jaką, po uwzględnieniu wagi, może osiągnąć oferta wynosi 100 pkt.

1. **Ocena ofert**

2.1.Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Komisja przetargowa po uprzednim sprawdzeniu, porównaniu i ocenie ofert na podstawie kryterium oceny określonym
w niniejszym rozdziale, ust. 1.

2.2. O wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje największa ilość punktów uzyskanych przez Wykonawcę, stanowiąca sumę punktów za ww. kryteria.

**2.3.Punkty za oferowaną cenę** (wartość brutto pakietu ) wyliczamy wg wzoru:

 **** · 100 pkt.

W – waga kryterium

Cmin – cena minimalna w zbiorze ofert

Cn – cena danej oferty

**2.4.Punkty za termin gwarancji ( 1% wagi kryterium = 1 pkt )**- członkowie Komisji przetargowej przyznają punkty zgodnie z opisem poniżej:

**24 miesiące – 0 pkt.**

**36 miesięcy – 2 pkt.**

**48 miesięcy – 4 pkt.**

**60 miesięcy – 6 pkt.**

*Zamawiajacy wymaga wpisania terminu gwarancji w załączniku nr 1 OFERTA wg ściśle określonych powyżej wymagań tzn. 24miesiące/ lub 36 miesięcy/ lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy)*

**2.5**. **Ocena końcowa oferty**

Jest to suma punktów uzyskanych za powyżej wymienione kryteria.

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 kryteria 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 obowiązywania 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, w takim przypadku Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu. W przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena (wartość) brutto umowy/pakietu, a cena (wartość) netto pozostanie niezmienna. Zamawiający będzie realizował zamówienie tylko do wysokości brutto umowy/pakietu.
3. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji.
4. 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).
5. Możliwość wydłużenia terminu dostawy, możliwość wydłużenia ostatecznego terminu odbioru.
6. Zmiana siedziby Wykonawcy nie stanowi zmiany treści umowy i nie wymaga aneksu do umowy.

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

**Błąd w obliczeniu ceny spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 2 Pzp. 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 Pzp.**

*Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.*

*W przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, do ceny najkorzystniejszej oferty lub oferty z najniższą ceną dolicza się podatek od towarów i usług, który zamawiający miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi 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 **26.07.2016r.** do godz. **10:00** w **4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ Wrocław, ul. Weigla 5 – budynek Wydziału Administracji Ogólnej p. 18 - Kancelaria.**
			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.

**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:
1. **Sylwia Komorek,** tel. 261 660 462 **–** Sekcja Sprzętu Medycznego**,** w sprawach przedmiotu zamówienia;
2. **Agnieszka Stanisławska** tel. 261 660 604 Sekcja Zamówień Publicznych (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych;
3. **Fax: 261 660 119** - 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. Wykonawca zobowiązany jest do naniesienia dokonanych zmian w treści oferty.

W razie zaoferowania przedmiotu zamówienia innego niż pierwotnie wyspecyfikowany a dopuszczonego przez Zamawiającego w wyniku wyjaśnień treści SIWZ czy w przypadku modyfikacji SIWZ należy zaznaczyć źródło tej zmiany (datę wyjaśnień lub modyfikacji i ewentualnie nr pytania).

**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 26.07.2016r. o godz. 11:00. Otwarcie ofert jest jawne**.
2. W trakcie otwarcia ofert zostaną ogłoszone co najmniej:
3. kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia,
4. nazwa i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana,
5. cena oferty, termin wykonania zamówienia,
6. 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. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, Zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:
4. oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3–5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 2008);
5. pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.
6. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na Wykonawcy.
7. Wykonawca może zostać wykluczony na podstawie art. 24 i art. 24b ust. 3 Pzp.
8. 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:

1. 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);
2. wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
3. wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
4. terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 Pzp, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
5. 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

Pr **Załączniki do SIWZ:**

1. *Formularz ofertowy-* ***załącznik nr 1***
2. *Zestawienie asortymentowo – cenowe -* ***załącznik nr 2***
3. Parametry bezwzględnie wymagane – ***załącznik nr 2a***
4. Wzór umowy; /Protokół zdawczo-odbiorczy ; - ***załącznik nr 3***
5. *Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (art. 44 PZP) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania (wzór ) –* ***załącznik nr 4***
6. *Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) - z****ałącznik nr 5***
7. Wzór Listy pracowników - ***załącznik nr 6***
8. Wzór zobowiązania do zachowania tajemnicy – **załącznik nr 7**

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

1. *Formularz ofertowy-* ***załącznik nr 1***
2. *Zestawienie asortymentowo – cenowe -* ***załącznik nr 2***
3. *Parametry bezwzględnie wymagane –* ***załącznik nr 2a***
4. *Wzór umowy; /Protokół zdawczo-odbiorczy ; -* ***załącznik nr 3 ( zaleca się )***
5. *Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (art. 44 PZP) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania (wzór ) –* ***załącznik nr 4***
6. *Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) - z****ałącznik nr 5***
7. Przewodniczący Komisji - Piotr Strąk ……………………………..

 zapoznałem się i akceptuję

1. Zastępca Przewodniczącego – Grzegorz Jędrzejczyk …………………………….

zapoznałem się i akceptuję

1. Członek Komisji –Agnieszka Mikulska …………………….……….

 zapoznałem się i akceptuję

1. Członek Komisji –Sylwia Komorek …………………….……….

 zapoznałam się i akceptuję

1. Sekretarz – Agnieszka Stanisławska ……………………………..

 zapoznałam się i akceptuję

**Załącznik nr 1**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

**INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tożsamość zamawiającego*** | ***Odpowiedź:*** |
| Nazwa: | 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | **Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 3** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **54/Med./2016** |

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Identyfikacja:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Nazwa: | [] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [][] |
| Adres pocztowy: | […] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:Telefon:Adres e-mail:Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | […][…][…][…] |
| ***Informacje ogólne:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? | [] Tak [] Nie |
| Jedynie w przypadku gdy zamówienie jestzastrzeżone: czy wykonawca jest zakładempracy chronionej, „przedsiębiorstwemspołecznym” lub czy będzie realizowałzamówienie w ramach programów zatrudnieniachronionego?Jeżeli tak,jaki jest odpowiedni odsetek pracownikówniepełnosprawnych lub defaworyzowanych?Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, doktórej kategorii lub których kategoriipracowników niepełnosprawnych lubdefaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie[…][…] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany doUrzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie[] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak:****Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych****fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w****odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.**a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:c) dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie:d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?Jeżeli nie:Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna wformie elektronicznej, proszę wskazać: | a) […]b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): […][…][…][…]c) [……]d) [] Tak [] Niee) [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[…][…][…][…] |
| ***Rodzaj uczestnictwa:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu oudzielenie zamówienia wspólnie z innymiwykonawcami? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**:a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie(lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):b) Proszę wskazać pozostałych wykonawcówbiorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:c) W stosownych przypadkach nazwa grupybiorącej udział: | a): [……]b): [……]c): [……] |
| ***Części*** | ***Odpowiedź:*** |
| W stosownych przypadkach wskazanie częścizamówienia, w odniesieniu do której (których)wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile******istnieją:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane: | […] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako: | […] |
| Adres pocztowy: | […] |
| Telefon: | […] |
| Adres e-mail: | […] |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | […] |

**C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zależność od innych podmiotów:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V? | [] Tak [] Nie |

**D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podwykonawstwo:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia? | [] Tak [] NieJeżeli **tak i o ile jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:[…] |

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | [] Tak [] Nie*Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……]* |
| **Jeżeli tak**, proszę podać:a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(- ody) skazania;b) wskazać, kto został skazany [ ];**c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio****ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]b) [……]c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.*Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[1]](#footnote-1)* |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[2]](#footnote-2) „samooczyszczenie”)?  | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[3]](#footnote-3)  | […] |

**B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**,zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać:a)państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b)jakiej kwoty to dotyczy? c)w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej: – Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?– Proszę podać datę wyroku lub decyzji. – W przypadku wyroku, **o ile** **została w nim bezpośrednio określona**, długość okresuwykluczenia: 2)w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki: d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na****ubezpieczenia****społeczne** |
| a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie–[] Tak [] Nie–[…]–[…]c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszępodać szczegółoweinformacje na tentemat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie–[] Tak [] Nie–[…]–[…]c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszępodać szczegółoweinformacje na tentemat: [……] |
| *Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:* | *(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]* |

**C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?[] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) zbankrutował; lubb) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lubc) zawarł układ z wierzycielami; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych; lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?Jeżeli tak:–Proszę podać szczegółowe informacje:–Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie–[……]–[……](adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[……] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że:a)nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;b) nie zataił tych informacji;c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; orazd) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia? | [] Tak [] Nie |

**D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWIDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: | [] Tak [] Nie[……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

***W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:***

**: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów******kwalifikacji*** | ***Odpowiedź*** |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

**A: KOMPETENCJE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kompetencje** | **Odpowiedź** |
| 1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] NieJeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ …] []Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjnedokumentacji): [……][……][……] |

**B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Sytuacja ekonomiczna i finansowa*** | ***Odpowiedź:*** |
| 1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:lub1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następującyJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 2a) Jego roczny („specyficzny”) obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:lub2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę: | [……] |
| 4) W odniesieniu do wskaźników finansowych określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y – oraz wartość):[……], [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

**C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zdolność techniczna i zawodowa*** | ***Odpowiedź:*** |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane:W okresie odniesienia wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju:Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]Roboty budowlane: [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługiW okresie odniesienia wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentachzamówienia): […]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis | Kwoty | Daty | Odbiorcy |
|  |  |  |  |

 |
| 2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót: | [……][……] |
| 3) Korzysta z następujących urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące: | [……] |
| 4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw: | [……] |
| 5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniuCzy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli**[[4]](#footnote-4)** swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych, a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych, jak również środków kontroli jakości? | [] Tak [] Nie |
| 6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się:a) sam usługodawca lub wykonawca:lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):b) jego kadra kierownicza: | a) [……]b) [……] |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego: | [……] |
| 8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące | Rok, średnie roczne zatrudnienie:[……], [……][……], [……][……], [……]Rok, liczebność kadry kierowniczej:[……], [……][……], [……][……], [……] |
| 9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia: | [……] |
| 10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom następującą część (procentową) zamówienia: | [……] |
| 11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawyWykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawyCzy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez urzędowe instytuty lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |

**D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych norm zapewniania jakości, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych systemów lub norm zarządzania środowiskowego?Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemów lub norm zarządzania środowiskowego mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |

**Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

**Wykonawca oświadcza, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ograniczanie liczby kandydatów*** | ***Odpowiedź:*** |
| W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla każdego z nich: | [….][] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:*

1. *instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim, lub*
2. *najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)]*

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [……]

**Załącznik nr 2**

......................................................... .........................., 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 nieograniczonego na:**

**Dostawę sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 3, znak sprawy 54/Med./2016** niżej podpisani, reprezentujący:

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

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

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

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

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

składamy niniejszą ofertę**:**

Oświadczamy, że **oferujemy sprzedaż i dostawę sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 3**

zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

***(\* Wskazane jest wypełnienie tylko tych pakietów, w których Wykonawca składa ofertę)***

**Pakiet nr ….…\***

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

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

***TERMIN GWARANCJI -*** *………………..****miesięcy*** *( Zamawiajacy wymaga wpisania terminu gwarancji wg ściśle określonych wymagań w SIWZ w pkt. VIII ppkt 2.4 tzn. 24miesiące/ lub 36 miesięcy/ lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy)*

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić jedno z poniższych oświadczeń (A lub B)\*, które opisuje stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert:**

**A)\***

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

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) **OŚWIADCZENIE[[5]](#footnote-5)**$¹$

Wybór mojej/naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**lubB)\* OŚWIADCZENIE1**

Wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,

* wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .............................................................................................................,
* wskazujemy wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60 dni**
3. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców²[[6]](#footnote-6)
4. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …......................................................................................³[[7]](#footnote-7)
5. zapewniamy autoryzowany serwis oferowanego sprzętu medycznego ( potwierdzony odpowiednimi dokumentami, które zobowiązujemy się dostarczyć w terminie 3 dni od daty wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy) oraz zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych załączymy do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa - które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika
6. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy (**Załącznik Nr 3)** z uwzględnieniem modyfikacji jego treści ( jeżeli wystąpiły ),
7. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
8. **Wadium w kwocie …...................... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie ….................................................................................................................................................**
9. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
10. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
11. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)).**

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 **ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – CENOWE Załącznik nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet** | **Pozycja** | **Nazwa elementu** | **Ilość** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Wartość netto****[zł]**  | **Cena brutto****[zł]**  | **Nazwa producenta/****Nazwa handlowa/****numer katalogowy/** |
| **1** | 1. | Aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym  | 2 kpl. |  |  |  |  |
| **2** | 1. | Urządzenie do ultrasonografii wewnątrznaczyniowej + FFR  | 1 kpl. |  |  |  |  |
| **3** | 1. | Angiografia fluoresceinowa | 1 kpl. |  |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2a**

**PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

**PAKIET 1** - APARAT DO ZNIECZULENIA OGÓLNEGO Z RESPIRATOREM ANESTETYCZNYM - 2 KPL.

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

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

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2016**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane** | **Parametry Wymagane\*** | **parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
|  | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
|  | Aparat do znieczulania ogólnego noworodków, dzieci i dorosłych bez konieczności zmiany elementów systemu oddechowego (nie dotyczy rur pacjenta i worka oddechowego)  | TAK |  |
|  | Aparat na podstawie jezdnej, blokada czterech kół | TAK |  |
|  | Aparat zasilany w O2, N2O i Powietrze z sieci centralnej (z możliwością systemowego wyłączenia N2O); prezentacja wartości ciśnień gazów zasilających na wyświetlaczu | TAK |  |
|  | Prezentacja ciśnienia w butlach rezerwowych i ciśnień gazów w sieci centralnej na wyświetlaczu z przodu aparatu | TAK |  |
|  | Uchwyty na 2 butle rezerwowe o poj. 10 L każda; | TAK |  |
|  | Aparat wyposażony w zintegrowany (nie dopuszcza się zewnętrznych) akumulator umożliwiający pracę (zarówno respiratora jak i modułu gazowego) w warunkach typowych przez co najmniej 120 min. Automatyczne przełączenie na zasilanie z wbudowanego akumulatora/baterii w przypadku zaniku zasilania z sieci elektrycznej. | TAK |  |
|  | Gniazda elektryczne do zasilania dodatkowych urządzeń (zabezpieczone bezpiecznikami automatycznymi), min 3 gniazda, podać | TAK |  |
|  | Wbudowane oświetlenie blatu, typu LED | TAK |  |
|  | Duży blat roboczy o długości co najmniej 50 cm | TAK |  |
|  | Szuflada lub schowek na np. dokumentację lub notebooka, zabezpieczony zamkiem (klucz)  | TAK |  |
|  | Min. jedna dodatkowa duża szuflada, wysokość szuflady/szuflad umożliwiają ustawienie butelek z lekami w pozycji pionowej, podać | TAK |  |
|  | Zintegrowany, niezależny, system podaży O2 (z przepływem przez parownik), regulacją przepływu minimum do 10 l/min, podaż możliwa gdy system jest uszkodzony lub wyłączony (OFF) poprzez wentylację ręczną | TAK |  |
|  | Procedura testowa aparatu wykonywana bez interakcji z użytkownikiem w czasie jej trwania | TAK |  |
|  | Automatyczny timer – automatyczne uruchomienie aparatu, rozpoczęcie i przeprowadzenie procedury testowej, gotowość aparatu do użycia o określonym czasie, bez interakcji użytkownika - możliwość zaprogramowania godziny gotowości do pracy na każdy dzień tygodnia | TAK |  |
|  | Praca z minimalnymi i niskimi przepływami, minimalny przepływ świeżych gazów na poziomie 200 ml/min, podgrzewany układ oddechowy | TAK |  |
|  | Kontrola przepływu Świeżych Gazów ( ŚG) (ustawianie, prezentacja wartości) oraz prezentacja wirtualnych przepływomierzy na ekranie aparatu do znieczulania | TAK |  |
|  | Automatyczne przełączenie na powietrze po zaniku dopływu O2 i utrzymanie bieżącego przepływu ŚG z jednoczesnym odłączeniem dopływu N2O | TAK |  |
|  | Elektroniczny system zabezpieczający, zapewniający min 25% udział O2 w mieszaninie z N2O | TAK |  |
|  | Absorber wielorazowy o pojemności co najmniej 1,3L; podać | TAK |  |
|  | **RESPIRATOR , TRYBY WENTYLACJI** |  |  |
|  | Prezentacja nastaw, wartości pomiarowych zarówno wentylacji jak i gazowych na jednym ekranie aparatu do znieczulania | TAK |  |
|  | Ekonomiczny, elektronicznie kontrolowany i elektrycznie napędzany respirator ( brak zużycia gazów napędowych technicznych lub medycznych) | TAK |  |
|  | Konstrukcja respiratora umożliwia wykonywanie oddechów spontanicznych we wszystkich trybach wentylacji | TAK |  |
|  | Wentylacja kontrolowana objętościowo | TAK |  |
|  | Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo | TAK |  |
|  | Wentylacja typu Auto Flow | TAK |  |
|  | Wentylacja synchronizowana | TAK |  |
|  | Wentylacja ze zwolnieniem ciśnienia w drogach oddechowych – APRV | TAK |  |
|  | Oddechy spontaniczne wspomagane ciśnieniowo z CPAP/PEEP; możliwość ustawienia CPAP w trybie Man/Spont | TAK |  |
|  | Tryb pracy typu: HLM, CBM (płuco-serce) | TAK |  |
|  | Wentylacja synchronizowana ze wspomaganiem ciśnieniowym PS | TAK |  |
|  | Wentylacja PS z zabezpieczeniem na wypadek bezdechu | TAK |  |
|  | Wstępne ustawienia wentylacji oparte na pomiarach zmieniających się parametrów podczas przełączania między trybami wentylacji (np. przy przełączeniu z VCV na PCV) | TAK |  |
|  | **REGULACJE** |  |  |
|  | Częstość oddechowa min. 3 do 100 odd/min, podać | TAK |  |
|  | Regulacja czasu wdechu Tinsp, w zakresie min. 0.2 - 10,0 s, podać | TAK |  |
|  | Pauza wdechowa regulowana w zakresie do min. 60%, podać zakres regulacji | TAK |  |
|  | Regulacja czasu narastania ciśnienia w cyklu wdechowym, podać zakres | TAK |  |
|  | Objętość regulowana w zakresie min. 20 do 2000 ml | TAK |  |
|  | Wyzwalacz przepływowy z regulowaną czułością w zakresie min 0,3 - 15 l/min, podać zakres | TAK |  |
|  | Ciśnienie wdechowe regulowane w zakresie min. 3 - 80 hPa, podać zakres | TAK |  |
|  | Regulacja PEEP w zakresie min. 2 - 30 hPa; wymagana funkcja WYŁ (OFF) | TAK |  |
|  | Zintegrowana zastawka APL z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie oddechowym, opisać | TAK |  |
|  | **FUNKCJONALNOŚĆ, POMIARY** |  |  |
|  | Kolorowy ekran, o regulowanej jasności i przekątnej min. 15”, opisać sposób sterowania | TAK |  |
|  | Co najmniej trzy konfiguracje ekranu, możliwe do szybkiego wyboru przez użytkownika; dowolna konfiguracja każdego z ekranów | TAK |  |
|  | Prezentowane krzywe: ciśnienia w drogach oddechowych, przepływu wdechowego i wydechowego, objętości, O2, CO2 i podstawowy anestetyk wziewny | TAK |  |
|  | Oddechy wyzwalane przez pacjenta prezentowane na ekranie aparatu | TAK |  |
|  | Trendy graficzne mierzonych parametrów z opcją ZOOM i funkcją kursora, czas zbierania trendów co najmniej 12 godz. | TAK |  |
|  | Wyświetlanie wartości liczbowych: Pmax, Pśr, Pplat, PEEP, Przepływ | TAK |  |
|  | Pomiar objętości minutowej: całkowitej, spontanicznej, mechanicznej | TAK |  |
|  | Pomiar częstości oddechowej: całkowitej, spontanicznej, mechanicznej | TAK |  |
|  | Zintegrowane (wbudowany moduł gazowy) monitorowanie gazowe (w strumieniu bocznym) w urządzeniu podstawowym – pomiary wdechowe i wydechowe parametrów gazów anestetycznych, O2 (pomiar paramagnetyczny), N2O, CO2; powrót próbki gazowej do układu | TAK |  |
|  | W pełni automatyczna kalibracja modułu gazowego, bez jakichkolwiek akcesoriów (bez gazu testowego) | TAK |  |
|  | Automatyczna identyfikacja anestetyków wziewnych | TAK |  |
|  | Nastawy parownika monitorowane, prezentacja na ekranie respiratora aktualnie ustawionego stężenia na parowniku | TAK |  |
|  | Prezentacja MAC skorelowanego do wieku pacjenta | TAK |  |
|  | **FUNKCJE SPECJALNE** |  |  |
|  | Funkcja optymalnego doboru przepływu ŚG tzw. ekonometr znieczulania | TAK |  |
|  | Trend optymalnego doboru przepływu ŚG, podać czas zbierania danych | TAK |  |
|  | Wspomaganie odpowiedniego ustawiania stężenia anestetyku, funkcja prognozowania wdechowej i wydechowej koncentracji anestetyku na okres następujących 20 minut, jako wspomaganie techniki „minimal flow” | TAK |  |
|  | Wspomaganie odpowiedniego ustawiania stężenia tlenu, funkcja prognozowania wdechowego stężenia tlenu na okres następujących 20 minut | TAK |  |
|  | Zużycie świeżych gazów dostarczanych przez mieszalnik (zliczanie podanych gazów) | TAK |  |
|  | Zużycie anestetyków dostarczanych przez parownik (zliczanie podanych anestetyków) | TAK |  |
|  | Kalkulacja i prezentacja zużycia anestetyków i gazów na każdy przypadek ( znieczulenie) | TAK |  |
|  | Port USB umożliwiający zapisanie zrzutów ekranu i danych oraz transfer konfiguracji z jednego urządzenia do kolejnego poprzez pamięć USB (widoki, ustawienia alarmów, wstępne ustawienia wentylacji) | TAK |  |
|  | Funkcja usuwania z układu pozostałości anestetyku i wilgoci pomiędzy zabiegami, opisać | TAK |  |
|  | **ALARMY** |  |  |
|  | Alarmy, sygnalizacja dźwiękowa i optyczna; komunikat z krótkim opisem alarmu zawierający możliwe przyczyny wystąpienia i sposób usunięcia przyczyny | TAK |  |
|  | Możliwość automatycznego dostosowania granic alarmowych w odniesieniu do aktualnie mierzonych wartości | TAK |  |
|  | Możliwość zawieszenia niektórych alarmów w przypadkach specjalnych (np. przy wentylacji MAN/SPONT, trybie HLM i alarmów CO2), podać | TAK |  |
|  | Dolna i górna granica alarmowa ciśnienia w drogach oddechowych | TAK |  |
|  | Górna i dolna granica alarmowa objętości minutowej | TAK |  |
|  | Górna i dolna granica alarmowa stężenia anestetyku | TAK |  |
|  | Alarm braku dopływu gazów czy to z sieci centralnej czy butli rezerwowych | TAK |  |
|  | Alarm wykrycia drugiego anestetyku | TAK |  |
|  | Alarm wykrycia trzeciego anestetyku | TAK |  |
|  | **INNE** |  |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim. | TAK |  |
|  | Ssak inżektorowy powietrzny z filtrem przeciwbakteryjnym oraz zestaw niezbędnych akcesoriów | TAK |  |
|  | Aparat wyposażony w specjalne otwory (z prawej i lewej strony podstawy jezdnej) do zamocowania stelaża/rury utrzymującej pompy infuzyjne. | TAK |  |
|  | Ramię do podtrzymania rur oddechowych/przewodów monitora | TAK |  |
|  | Parownik Sevofluranu wyposażony w układ umożliwiający podświetlenie wskaźnika napełnienia i skali pokrętła nastawczego po zamocowaniu do aparatu. Wlew typu Quik Fill (Abvi) oraz adapter do bezpiecznego opróżnienia parownika | TAK, po 1 szt. do każdego aparatu |  |
|  | Parownik do Izofluranu wyposażony w układ umożliwiający podświetlenie wskaźnika napełnienia i skali pokrętła nastawczego po zamocowaniu do aparatu | TAK, po 1 szt. do każdego aparatu |  |
|  | Parownik do Desfluranu wyposażony w układ umożliwiający podświetlenie wskaźnika napełnienia i skali pokrętła nastawczego po zamocowaniu do aparatu | TAK, 1 szt. na dwa aparaty |  |
|  | **WYMAGANE AKCESORIA DODATKOWE** |  |  |
|  | Pułapka wodna modułu gazowego, zabezpieczająca przed skroplinami, ze zintegrowanym filtrem mikrobiologicznym – 12 sztuk | TAK |  |
|  | Wielorazowe czujniki wdechowe i wydechowe przepływu, podłączane bez użycia przewodów/kabli – 15 czujników | TAK |  |
|  | Wapno sodowane – 2 kanistry o wadze co najmniej 5 kg każdy | TAK |  |
|  | Linie pomiarów gazowych ze złączami Luer Lock – 30 szt. | TAK |  |
|  | Układ oddechowy jednorazowy dla dorosłych z Luer Lock dł. 150 cm – 25 szt. | TAK |  |
|  | Układ oddechowy jednorazowy dla dorosłych koaksjalny (typu rura w rurze) z LuerLock dł. 180 cm – 20 szt. | TAK |  |
|  | Dwa komplety układów oddechowych wielorazowych dla dorosłych dł.1,5m | TAK |  |
|  | 3 Komplety masek twarzowych (rozm.2,3,4) do prowadzenia wentylacji  | TAK |  |
|  | Dren do podłączenia O2, N2O i Powietrza o dł. min. 5m; wtyk typu AGA | TAK |  |
|  | Dostosowanie wyciągu gazów anestetycznych do instalacji zamawiającego – Kolumna anestezjologiczna typu Pneumatic Berlin Typ TD 291-13 SN DVE L0078 – wtyk typu AGA | TAK |  |
|  |  |  |  |
|  | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**PAKIET 2 - URZĄDZENIE DO ULTRASONOGRAFII WEWNĄTRZNACZYNIOWEJ + FFR - 1 KPL.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

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

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2016**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane** | **Parametry Wymagane\*** | **parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
|  | Możliwość ultrasonografii naczyń wieńcowych oraz obwodowych z dostępną jednocześnie także funkcją FFR oraz pomiarem wskaźnika oceny istotności zmiany opartego  o pomiar ciśnień bez użycia adenozyny | TAK |  |
|  | Min. 19 calowy kolorowy monitor | TAK |  |
|  | Możliwość nagrywania i archiwizacji na DVD-R w formacie DICOM | TAK |  |
|  | Możliwość drukowania zapisanego obrazu przy użyciu kolorowejdrukarki. | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w filtr typu ring down digital | TAK |  |
|  | Automatyczna detekcja granic ośrodków o różnej gęstości | TAK |  |
|  | Analiza składu i budowy blaszki miażdżycowej (VH – Virtual Histology) wraz z możliwością zapisu uzyskanego obrazu na DVD - R. | TAK |  |
|  | Opcja umożliwiająca analizę przepływu w naczyniach poddanych analizie ultrasonograficznej. | TAK |  |
|  | Menu obsługi urządzenia w języku polskim | TAK |  |
|  | Konsola na mobilnej/przewoźnej podstawie  | TAK |  |
|  | Zestaw jednorazowy do FFR – 5 kpl. | TAK |  |
|  | Zestaw jednorazowy do ultrasonografii naczyń wieńcowych oraz obwodowych- 5 kpl. | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**PAKIET 3. ANGIOGRAFIA FLUORESCEINOWA Z SYSTEMEM ARCHIWIZACJI CYFROWEJ- 1 KPL.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

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

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2016**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane** | **Parametry Wymagane\*** | **parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
| 1 | Możliwość wykonywania zdjęć kolorowych, bezczerwiennych oraz angiografii fluorosceinowej, angiografii indocyjaninowej (ICG), autofluo | Tak |  |
| 2 | Kąt obserwacji - poziomej 50° 300 20°- pionowej 500 300 200 | TAK |  |
| 3 | Regulacja natężenia oświetlenia:ręczna płynna | TAK |  |
| 4 | Korekcja refrakcji badanego: płynnie min. +/-30 dptbez dodatkowych soczewek | TAK podać |  |
| 5 | Matryca sensora o rozdzielczości min. 5 mln pikseli | TAK podać |  |
| 6 | Matryca sensora do wykonywania zdjęć ICG, autofluo o rozdzielczości min. 1,5 mln pikseli | TAK podać |  |
| 6 | Szybki transfer wykonanych zdjęć poprzez złącze Fire Wire | TAK |  |
| 7 | Korekcja refrakcji badającego: min. +/-5 dpt | TAK podać |  |
| 8 | Minimalna średnica źrenicy: max. 4,5 mm | TAK podać |  |
| 9 | Dystans roboczy (obiektyw –oko pacjenta): min. 41 mm | TAK podać |  |
| 10 | Wbudowane filtry:zielony, dla angiografii fluorsceinowej , ICG, autofluo | TAK |  |
| 11 | Lampa do fotografii:lampa ksenonowa o mocy błysku min. 360Ws | TAK podać |  |
| 12 | Ilość kroków regulacji natężenia flesza min. 24 | TAK podać |  |
| 13 | Obrót urządzenia względem* osi poziomej: min +/-450
* osi pionowej: min +100/-100
 | TAK podać |  |
| 14 | Stolik elektryczny przystosowany do pacjentów na wózkach inwalidzkich (asymetryczny) | TAK |  |
| 15 | Moduł lampy błyskowej zintegrowany ze stolikiem | TAK |  |
| 16 | Aparat wyposażonyw min. 3 porty optyczno-mechaniczne do podłączenia min. 3 sensorów z możliwością przełączania się miedzy nimi | TAK podać |  |
| 17 | Transformator separujący spełniający normę IEC 601-1 | TAK |  |
|  | **SYSTEM ARCHIWIZCJI CYFROWEJ** |  |  |
| 1. | Komputer do przetwarzania i archwizacji obrazów zintegrowany z monitorem LCD o przekątnej min. 22” | TAK |  |
| 2. | Klawiatura podświetlana do pracy w zaciemnionych pomieszczeniach | TAK |  |
| 3. | Możliwość pracy w sieci komputerowej | TAK |  |
| 4. | Możliwość wyboru filtrów, portu kamery (sensora), mocy flesza, natężenia oświetlenia obserwacji z pulpitu programu archiwizacji cyfrowej | TAK |  |
| 5. | Możliwość zapamiętania wraz ze zdjęciem następujących danych: data, czaskąt, energia flesza, rodzaj zdjęcia, oko prawe/lewe,  | TAK |  |
| 6. | Możliwość jednoczesnej pracy z wieloma pacjentami w trybie zdjęć angiografii fluorosceinowej (bez potrzeby zamykania timera) | TAK |  |
| 7. | Automatyczna identyfikacja oka prawego i lewego | TAK |  |
| 8. | Automatyczna korekcja energii flesza  | TAK |  |
| 9. | Automatyczna korekcja jakości obrazu | TAK |  |
| 10 | Możliwość automatycznej optymalizacji oświetlenia dla późnej fazy angiografii fluo. | TAK |  |
| 11 | Możliwość wyszukiwania obrazów po nazwisku pacjenta lub dacie wizyty | TAK |  |
| 12 | Automatyczne oznaczanie zdjęć poddanych obróbce | TAK |  |
| 13. | Pola komentarzy w karcie pacjenta, karcie wizyty oraz na zdjęciu | TAK |  |
| 14 | Funkcje obróbki zdjęcia:- wyostrzanie obrazu- regulacja jasności obrazu- regulacja kontrastu obrazu- konwersja kolorów lub skali szarości- korekcja nasycenia barw- wygładzanie obrazu- powiększanie obrazu - obracanie obrazu- wyświetlanie galerii zdjęć- mapping- obrysowywanie i pisanie komentarzy na zdjęciu- nakładanie obrazów- pomiary planimetryczne (względne i bezwzględne)- pomiary PDT (automatycznie uwzględniające kąt i rozdzielczość kamery)- funkcja automatycznego montażu zdjęć różnych obszarów (łączenia i nakładania na siebie) | TAK opisać |  |
| 15 | Funkcje oprogramowania:- narzędzia do przeszukiwania bazy danych- import/eksport obrazów w formacie JPEG, TIFF, DICOM | TAK |  |
| 16. | Drukarka kolorowa do wydruków fotograficznych | TAK |  |
| 17. | Serwer wymiany danych pomiędzy oferowaną fundus kamerą a posiadanym przez zamawiającego aparatem OCT (Cirrus 5000)  | TAK |  |
| 18. | Synchronizacja skanów OCT i zdjęć z fundus kamery umożliwiająca nakładanie i lokalizację skanów na zdjęciach | TAK |  |
| 19. | Funkcja automatycznego wykrywania zmian w warstwie RPE. Obliczanie pola powierzchni i objętości zmiany. Tworzenie wykresu zmian dla min. 3 wizyt. | TAK |  |
| 20. | Funkcja równoczesnego przeglądania i synchronizacji skanów z min. 3 wizyt | TAK |  |
| 21. | Funkcja tworzenia wykresu trendu zmian w warstwie RPE. | TAK |  |
| 22. | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**Załącznik nr 3**

**Wzór umowy**

**UMOWA nr …./54/Med./2016**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **…………...2016 r**. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul.R.Weigla 5, Regon** 930090240,
**NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478, zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**, reprezentowanym przez:

**Komendanta - płk lek. med. Wojciecha TAŃSKIEGO**

a ...................................................................................................................................................

**Regon** ……………., **NIP**…………………zwanym dalej **WYKONAWCĄ,**

reprezentowanym przez:...............................................

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 2164) – dalej Pzp, o wartości powyżej 135 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot dostawy**

Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż, dostawę
i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sprzętu medycznego:

**typ ….., rok produkcji ….., producent ….., kraj …..;**

o parametrach wyszczególnionych **w § 11** niniejszej umowy, zwanego dalej przedmiotem umowy, urządzeniem lub sprzętem.

**§ 2**

**Wartość dostawy**

1. Zamawiający za dostarczony, zamontowany i odebrany przedmiot umowy zapłaci Wykonawcy cenę obliczona zgodnie z cennikiem podanym w § 11 niniejszej umowy.
2. Wartość umowy netto: **…………………… zł** (słownie złotych: ………………/100).
3. Cena brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) **………………… zł** (słownie złotych: ……………/100).
4. Cena, o której mowa w ust. 3, obejmuje koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty przewozu, montażu w siedzibie Zamawiającego (jeżeli jest konieczny),koszt gwarancji w tym przeglądów okresowych w okresie gwarancji z częstotliwością zalecaną przez producenta jednak nie mniejszą jak przewidziana w § 5 ust. 3 umowy oraz przeszkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
5. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Zapłata za dostarczony przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury. Podstawą do wystawienia faktury będzie protokół zdawczo – odbiorczy, który zostanie podpisany po montażu (jeżeli jest konieczny) i uruchomieniu sprzętu, oklejeniu sprzętu naklejką informacyjną o dacie planowanego pierwszego przeglądu okresowego oraz przeszkoleniu personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu medycznego.
2. Strony ustalają, że płatność za fakturę nastąpi przelewem na konto wskazane na fakturze, w terminie 7 dni od dnia wpływu na konto Zamawiającego środków przekazanych przez Departament Budżetowy Ministerstwa Obrony Narodowej, jednak nie później niż w terminie 60 dni od daty doręczenia faktury.
3. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz. U. 2015r. 1830), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
4. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Termin i warunki dostarczenia przedmiotu umowy**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić przedmiot umowy w terminie **do 6 (sześciu) tygodni od daty zawarcia umowy**. Termin dostawy należy ustalić z p. Agnieszką Mikulską lub p. Sylwią Komorek tel. 261 660 468 lub 261 660 462. Osobami upoważnionymi do protokolarnego odbioru przedmiotu umowy w imieniu Zamawiającego są:
2. p. Agnieszka Mikulska;
3. p. Sylwia Komorek

 wraz z Kierownikiem / Ordynatorem ………………………………

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Wykonawca wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi, w szczególności w przypadku opóźnienia w dostawie sprzętu o 7 dni. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeśli Wykonawca nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w § 5 ust. 9.
2. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniem, w tym m. in. instrukcję obsługi i użytkowania w formie papierowej i elektronicznej, skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych- należy dosłać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia, paszport techniczny, karty gwarancyjne, wykaz punktów serwisowych (autoryzowanych wskazanych przez producenta, jeżeli autoryzacja jest niezbędna do prawidłowego działania urządzenia) kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, Formularz Powiadomienia/Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 876),
3. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia sprzętu przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia ich do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przyjęcia go przez Zamawiającego wg § 4 ust. 1.
4. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
5. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze **min. 2 godziny ( na każdy pakiet ),** niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Osoba upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia pracowników Zamawiającego jest p. Agnieszka Mikulska, p. Sylwia Komorek tel. 261 660 468 lub 261 660 462. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność w wymiarze max. 10 godzinw siedzibie Zamawiającego.
6. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie techniczne dla pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie dopuszczonym przez producenta urządzeń, z :
7. obsługi technicznej aparatu;
8. technicznego przeglądu bezpieczeństwa;
9. procedur kalibracyjnych, testowych, pomiarowych;
10. procedur okresowych czynności konserwacyjnych.

 Szkolenie personelu technicznego – min 4 osoby, w terminie ustalonym przez Zamawiającego. Szkolenia mogą odbywać się sukcesywnie - jednak nie później niż do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy. Szkolenie musi być zakończone certyfikatem potwierdzającym uzyskanie dostępu do powyższych procedur. Zamawiający wymaga wyposażenia pracowników w kody dostępu, w tym dające dostęp do menu serwisowego, instrukcje serwisowe (z kodami błędów i wykazem części zamiennych i elementów serwisowych) itp. do powyższych procedur.

**§ 5**

**Odpowiedzialność za wady przedmiotu umowy**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego sprzętu i zapewnia, że dostarczone urządzenie będzie wolne od wad, spełniać będzie wszelkie wymagania określone przez Zamawiającego, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca udziela gwarancji na okres **……………..miesięcy** – min. 24 miesięcy *(w umowie ostatecznej zostanie wpisany termin gwarancji zaoferowany w ofercie t.j.: 24 miesiące lub 36 miesięcy lub 48 miesięcy lub 60 miesięcy****)*** prawidłowego działania sprzętu, obejmującą części zamienne i serwis, liczony od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego sporządzonego po zainstalowaniu ( jeżeli jest konieczne) i przekazaniu do użytkowania sprzętu oraz przeszkoleniu pracowników Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać przeglądy okresowe i konserwację urządzeń **min. 1 raz** w roku (lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta). Przed zakończeniem okresu gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić przegląd kończący okres gwarancji oraz wydać pisemne orzeczenie o stanie technicznym urządzenia.
4. Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz
z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy sprzęt jest sprawny
i nadaje się do dalszej eksploatacji. Po wykonaniu przeglądu okresowego Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopii raportu serwisowego u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail **ssm@4wsk.pl**. Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”.
5. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić naprawy w pełnym zakresie przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta urządzenia.
6. Jeżeli w przypadku ujawnienia się wady w okresie gwarancji Wykonawca dostarczy Zamawiającemu zamiast rzeczy wadliwej rzecz wolną od wad albo dokona istotnych (wartość naprawy przekracza 40% wartości rzeczy) napraw rzeczy objętej gwarancją, termin gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia rzeczy wolnej od wad lub zwrócenia rzeczy naprawionej. W innych wypadkach termin gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w ciągu którego wskutek wady rzeczy objętej gwarancją Zamawiający nie mógł z niej korzystać.
7. Wybór sposobu usunięcia wady należy do Wykonawcy, który może naprawić rzecz poprzez naprawę lub wymianę uszkodzonej części rzeczy lub wymienić całą rzecz. Termin usunięcia wady strony ustalają na max. **2 dni** licząc od daty powiadomienia Wykonawcy przez Zamawiającego o wadzie, zgodnie z zapisami ust. 11. Naprawa lub wymiana uszkodzonej części urządzenia w okresie gwarancji następuje w całości na koszt Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest również w ramach gwarancji do odbioru urządzenia z siedziby Zamawiającego, jeżeli wada powinna być usunięta w innym miejscu, niż siedziba Zamawiającego.
8. W wypadku **3 (trzech) nieskutecznych napraw** tego samego podzespołu sprzętu Wykonawca zobowiązany jest wymienić podzespół na nowy.
9. W przypadku awarii przedłużającej się ponad 5 dni, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych)
10. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii sprzętu, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli Wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac:
	1. p. Agnieszka Mikulska tel. 261 660 128
	2. p. Anna Błaszkowska tel. 261 660 468
	3. p. Sylwia Komorek tel. 261 660 462
	4. p. Edyta Janicka tel. 261 660 468
	5. p. Monika Kowalczyk tel. 261 660 462
	6. p. Elżbieta Zielińska tel. 261 660 468
11. Awarie będą zgłaszane telefonicznie pod nr tel. **……………**, w godzinach **……………………** i potwierdzone fax-em na nr **…………………….**.
12. Adresy punktów serwisowych:
13. **……………………………………………**, tel. **……………………….;**
14. **……………………………………………**, tel. **……………………….**
15. Serwis wykonywany w siedzibie Zamawiającego w godzinach 7:30-14:00 uzgadniany będzie z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego Zamawiającego. Czynności wykonywane poza tymi godzinami będą indywidualnie uzgadniane z Pielęgniarką Oddziałową. Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcą zostały wyszczególnione w ust. 10
16. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016r. poz. 380) – dalej Kodeks cywilny. Warunki gwarancji przekazane wraz ze sprzętem będącym przedmiotem umowy winny zawierać co na najmniej zapisy niniejszego §.
17. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577
i następne Kodeksu Cywilnego.
18. Do odpowiedzialności wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej gwarancji stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
19. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej.
20. Korzystanie przez Zamawiającego z uprawnień gwarancyjnych nie wyłącza prawa Zamawiającego do korzystania z uprawnień gwarancyjnych względem Wykonawcy w terminie gwarancji udzielonej przez producenta urządzenia jeżeli jest ona dłuższa.
21. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy oraz zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych, załączy do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa - które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika.

**§ 6**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,5 % ceny brutto pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu realizacji umowy określonego w § 4 ust. 1 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego sprzętu medycznego;
3. w wysokości 0,15 % ceny brutto pakietu w przypadku opóźnienia w usunięciu wady (awarii) w okresie gwarancji lub rękojmi, za każdy dzień opóźnienia;
4. w wysokości 0,5 % ceny brutto pakietu, w przypadku nie dostarczenia sprzętu zastępczego zgodnie z § 5 ust. 9, za każdy dzień opóźnienia *( nie dotyczy pakietu 10);*
5. w wysokości 0,5 % ceny brutto pakietu w przypadku niewykonania planowanego przeglądu okresowego za każdy dzień opóźnienia, licząc od daty planowanego terminu przeglądu do dnia jego wykonania (pierwszy przegląd: max. 12 miesięcy od daty instalacji);
6. w wysokości 5% ceny brutto pakietu, od którego realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
7. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 7**

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 z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r. poz. 618) ma zastosowanie.

**§ 8**

**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.

**§ 9**

**Postępowanie polubowne**

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

**§ 10**

**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 Prawo zamówień publicznych, ustawy Kodeks cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, 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.

**§ 11**

**Oferta cenowa i zestawienie wymaganych parametrów technicznych**

**( stanowiące w SIWZ załącznik nr 2 i 2a )**

**§ 12**

**Ochrona Danych Osobowych**

1. Zamawiający oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
( Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) w szczególności danych powierzonych do przetwarzania na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 7 wskazanej powyżej ustawy.
2. Wykonywanie przez Wykonawcę operacji przetwarzania danych przekraczających zakres i cel opisany powyżej, wymaga każdorazowej pisemnej zgody Zamawiającego.
3. Wykonawca oświadcza, iż w celu prawidłowego wykonania niniejszej umowy, zastosuje środki zabezpieczające, o których mowa w art. 36 ust.1 i 2, art. 37; art. 38; oraz art. 39 ust. 1 i ust.2 ustawy o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych ( Dz.U. 2004 r. nr 100, poz. 1024)

**§ 13**

**Poufność**

1. Wszelkie dane udostępnione Wykonawcy przez Zamawiającego są nadal jego wyłączną własnością. Rozporządzanie nimi przez Wykonawcę niewynikające z realizacji niniejszej Umowy wymaga pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić poufność informacji dotyczących Zamawiającego uzyskanych w związku z realizacją niniejszej Umowy i nie ujawniać tych informacji bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego w czasie trwania niniejszej Umowy chyba, że przepisy szczególne przewidują dłuższy okres ochrony informacji.
3. Wykonawca zobowiązuje się wykorzystywać informacje, o których mowa w §12 ust. 1 - wyłącznie w celu należytego wykonania niniejszej Umowy.
4. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia Umowy ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
5. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa, o których mowa **wyżej** w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań i obowiązków na podstawie Umowy, przy czym Strona przekazująca takie informacje wymienionym wyżej osobom będzie ponosić odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby zasad poufności opisanych w niniejszym rozdziale.
6. Wykonawca sporządzi listę pracowników zaangażowanych w realizację niniejszej Umowy. Wzór - lista pracowników **–** *załącznik nr 6 do SIWZ*
7. Wykonawca zobowiąże pisemnie pracowników wyznaczonych do realizacji przedmiotu Umowy do zachowania tajemnicy, przez podpisanie zobowiązań według wzoru określonego. Wzór - Zobowiązaniado zachowania tajemnicy - *załącznik nr 7 do SIWZ*
8. Listę pracowników i kserokopie (poświadczonych za zgodność z oryginałem) podpisanych zobowiązań - Wykonawca prześle Zamawiającemu w terminie 7 dni od daty **zawarcia** niniejszej Umowy.
9. Strony dopuszczają korekty w liście pracowników angażowanych, po spełnieniu wymogów opisanych w ust.8.
10. Zamawiający zobowiązuje się do zapewnienia poufności udostępnionej dokumentacji technicznej Oprogramowania Aplikacyjnego, z wyłączeniem dokumentacji zewnętrznych interfejsów wymiany danych

**§ 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./2016, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

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

 podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY (wzór)**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

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

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………………………………… …………………………………...

imię i nazwisko stanowisko

1. Przedmiot protokołu……………………………………………………………………

typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Numer katalogowy | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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,
* wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji
* 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:**

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

 podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 6**

**„WZÓR - LISTA PRACOWNIKÓW”**

**ZASADY UDZIELENIA ZDALNEGO DOSTĘPU DO ZASOBÓW**

Niniejszy załącznik ustala zasady udzielenia Wykonawcy zdalnego dostępu do zasobów sieci teleinformatycznej Zamawiającego w celu umożliwienia Wykonawcy realizacji jego zobowiązań wynikających z umowy, w szczególności określonych w §2 ust.1 pkt 1) ppkt a) oraz w ppkt b)

1. **Udostępnienie**
2. Zdalny Dostęp zostanie udostępniony Wykonawcy przez Zamawiającego w terminie
3 dni od daty zawarcia umowy.
3. Zdalny Dostęp udostępniony zostanie na cały czas trwania niniejszej umowy.
4. Lista osób Wykonawcy uprawnionych do Zdalnego Dostępu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Bezpośredni dostęp do systemów Zamawiającego jest możliwy tylko i wyłącznie po udostępnieniu go przez administratora Zamawiającego i po przekazaniu wymaganych uprawnień i haseł.
2. W przypadku zgłoszenia błędu krytycznego Zamawiający zapewni sprawne działanie zdalnego dostępu.
3. **Zasady korzystania**
4. Korzystając ze Zdalnego Dostępu Wykonawca:
	1. będzie wykorzystywał Zdalny Dostęp wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy;
	2. nie będzie pozyskiwał ani przetwarzał żadnych innych danych, za wyjątkiem danych niezbędnych do realizacji niniejszej umowy;
5. Zabrania się Wykonawcy przekazywania danych logowania (login lub hasło) innym osobom niż wymienione w § 1 ust. 3 niniejszego załącznika.
6. Zdalny dostęp udostępnia się tylko do przeglądu danych.
7. **Warunki Techniczne do uzyskania Zdalnego Dostępu**
8. Wykonawca dostarczy listę komputerów (wraz z adresami IP), z których będzie realizował Zdalny Dostęp do sieci teleinformatycznej Zamawiającego.
9. Zamawiający zapewni jeden z czterech rodzajów połączeń:
	1. VPN - zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie bezpiecznego kanału VPN;
	2. Udostępnienie terminala - zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie bezpiecznego terminala;
	3. Udostępnienie portu do bazy danych – zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie IP i portu pozwalającego na komunikację z bazą danych.
10. Zamawiający przekaże każdej osobie z podanej listy użytkowników Wykonawcy, określonych
w § 1 ust. 3 niniejszego załącznika, zestaw odpowiadających im identyfikatorów użytkowników (login) wraz z ich hasłami dostępu oraz innymi parametrami niezbędnymi do zestawienia zdalnego połączenia. Użytkownicy po stronie Wykonawcy zobowiązują się do nie udostępniania tych identyfikatorów i haseł innym osobom oraz wykorzystywania dostępu wyłącznie w celu realizacji niniejszej Umowy.
11. Wszystkie dane dotyczące parametrów logowania zostaną przekazane na indywidualne konta
e-mail. Tą samą drogą dostarczone zostanie również oprogramowanie Klienta VPN lub klienta terminalowego. Oprogramowanie zostanie zainstalowane na komputerach użytkowników staraniem Wykonawcy.

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

 podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

###### Załącznik nr 7

***WZÓR ZOBOWIĄZANIA DO ZACHOWANIA TAJEMNICY***

Nazwisko ( -ka) :

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

Imię ( imiona ): 1. ..................................................................................

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

Dowód tożsamości: Seria |\_\_|\_\_|\_\_|Nr |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

wydany przez

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

Ja niżej podpisany, potwierdzając zgodność moich danych osobowych ze stanem faktycznym, oświadczam, że :

1. Zapoznałem się z treścią ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
(t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zmianami ) i wynikających z niej przepisów prawnych,
2. Zostałem uprzedzony, iż dane osobowe i medyczne przetwarzane w Systemie Informatycznym podlegają ustawowej ochronie prawnej [Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych(t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zmianami ) )
3. Zobowiązuję się do nieujawniania – w ramach wykonywania prac związanych z realizacją Umowy zawartej pomiędzy 4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu a firmą ………………….. informacji objętych tajemnicą służbowa w rozumieniu ustawy z dn. 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U. z 2010 nr 182 poz.1228 ze zmianami)
4. Zobowiązuję się do nie rozpowszechniania nabytej informacji o charakterze technicznym, technologicznym, organizacyjnym i handlowym, stanowiących tajemnicę 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu pod rygorem odpowiedzialności cywilnej i karnej.
5. Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących wyżej wymienionych danych uzyskanych w związku z realizacją zadań wynikających z przedmiotu Umowy zawartej pomiędzy
4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu a firmą ……………….ciąży na mnie nawet po wygaśnięciu stosunku o pracę.

Powyższe zobowiązanie zachowuje ważność w przypadku danych osobowych i medycznych bezterminowo, a w przypadku pozostałych danych przez cały okres trwania Umowy.

.................................. dnia ..................... Podpis pracownika : …………...............................................

1. W systemie e-KRK z konta użytkownika można złożyć „Wniosek o udzielenie informacji o osobie” oraz „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego” (Wnioski) dotyczące użytkownika, który jest właścicielem konta, z którego Wniosek będzie wysłany. Z konta instytucjonalnego można złożyć: a) „Wniosek o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym”, b) „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego”, c) „Zapytanie o udzielenie informacji o osobie”, d) „Zapytanie o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym” dotyczące użytkownika, dla którego założono konto, z którego wnioski będą wysyłane. Nie ma możliwości udostępnienia danych osobom trzecim, w tym zamawiającym. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE [↑](#footnote-ref-2)
3. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków [↑](#footnote-ref-3)
4. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę [↑](#footnote-ref-4)
5. 1 niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. 2 niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. 3 wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-7)