Przetarg nieograniczony:

**ŚWIADCZENIE USŁUG: „SERWIS SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**KOLUMNY I MOSTY SUFITOWE ANESTEZJOLOGICZNE, PAROWNIKI, RESPIRATORY, APARATY DO ZNIECZULENIA PROD. DRAGER”,**

znak sprawy**: 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020**

**ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

**MODYFIKACJA z dnia 9-4-2020 r.**

Spis treści

[**ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ:** 2](#_Toc36454251)

[Formularz oferty 2](#_Toc36454252)

[**ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:** 5](#_Toc36454253)

[Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia i szczegółowy opis przedmiotu zamówienia 5](#_Toc36454254)

[**ZAŁĄCZNIK nr 3 do SIWZ:** 13](#_Toc36454255)

[Istotne postanowienia umowy 13](#_Toc36454256)

[**ZAŁĄCZNIK nr 4 do SIWZ:** 25](#_Toc36454257)

[Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania 25](#_Toc36454258)

[**ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ** 28](#_Toc36454259)

[Oświadczenie dot. spełniania warunku udziału w postepowaniu 28](#_Toc36454260)

[**ZAŁĄCZNIK nr 6 do SIWZ** 30](#_Toc36454261)

[Wykaz wykonanych/wykonywanych usług serwisowych sprzętu medycznego 30](#_Toc36454262)

[**ZAŁĄCZNIK nr 7 do SIWZ:** 31](#_Toc36454263)

[Oświadczenie dot. przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej 31](#_Toc36454264)

[**ZAŁĄCZNIK nr 8 do SIWZ** 32](#_Toc36454265)

[Zobowiązanie innego podmiotu 32](#_Toc36454266)

#

# **ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ:**

## Formularz oferty

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego
na realizację:**

**Świadczenie usług: „Serwis sprzętu medycznego**

**kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia prod. DRAGER”,** znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020

niżej podpisani, reprezentujący:

|  |
| --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………….…………………… |
| Adres: …………………………………………………………………………………………………… |
| NIP: ……………………………………………… | REGON: ………………………………………. |
| Tel. ………………………………………………. | e-mail: ……………………………..…….……. |
| *nr fax do uzupełnienia wzoru umowy: ……………………………………………………………………..* |
| **nr konta do zwrotu wadium**: ……………………………………………………………………………………. |

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **serwis sprzętu medycznego kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia prod. DRAGER**,zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz formularzem ***zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia i szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia***:

**Łącznie (kwota oferty):**

|  |
| --- |
| **wartość netto: ……………………zł** (*słownie:…..……....………………………złotych*)**cena brutto: …………………..…zł** *(słownie:………………….………….....……złotych)* |
| **Termin gwarancji na wykonanie napraw** - **…….. miesięcy** (min. 6 – max 12 mies. i więcej *- należy wpisać oferowany termin w miesiącach*) |
| **Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego - …… dni** *(min 1 dzień, max 3 dni – należy wpisać w dniach)* |
| **Wysokość rabatu na części zmienne - ………%** (min. 10% – max 21% i więcej – *należy wpisać oferowaną wysokość rabatu w procentach)*  |
| **Wysokość kary umownej za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego w §3 ust. 3 wzoru umowy** *–* **……...%** *(*min. 0,5 % max 3% *- należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach)* |

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić poniższe oświadczenia, które opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert:**

1. **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. [[2]](#footnote-2)

1. **Ponadto oświadczamy, że:**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą - **30 dni**;
3. usługi będące przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/ z udziałem podwykonawców**[[3]](#footnote-3);
4. powierzmy podwykonawcy ……………….. *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia …………………....... …................................................................................ – wartość lub procentowa część zamówienia...............................................[[4]](#footnote-4);
5. jesteśmy małym/średnim przedsiębiorcą: **TAK / NIE**[[5]](#footnote-5)
6. **[[6]](#footnote-6)**wybór mojej/naszej oferty:
* **będzie/ nie będzie4** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić poniżej:

* wskazuję/my nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
* wskazuję/my 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.

1. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia **istotne postanowienia umowy** (*Załącznik nr 3 do SIWZ*) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego: VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok. 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: VIgospodarczy@wroclaw-fabryczna.sr.gov.pl
3. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
4. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. **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. 2019 poz. 1950 z późn. zm.).

.………………………………………………………..….…

miejscowość, dnia

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:**

## Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia i szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację świadczenia usług: „Serwis sprzętu medycznego kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia prod. DRAGER”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020*

**Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia**

*„Cena brutto [PLN]”, będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: „Wartość jednostkowa netto[PLN]” razy „Ilość zakupu” – daje „Wartość netto – [PLN]”, z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy „Cenę brutto[PLN]”.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Wartość netto****(PLN)** | **Stawka VAT****(%)** | **Cena brutto****(PLN)** |
| 1. | Obsługa serwisowa sprzętu medycznego w okresie 36 miesięcy  |  |  |  |
| 2. | Części zamienne, eksploatacyjne i serwisowe do napraw do sprzętu med. pozycja tab. **22-81** | 50 000,00 | 23 | 61 500,00 |
| **RAZEM** |  | **X** |  |

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa urządzenia** | **Nr Seryjny** | **Typ** | **Data gwarancji** | **Rok Produkcji** | **Jednostka Organizacyjna** | **Ilość miesięcy** | **Ryczałt za m-c****Netto (PLN)** | **Wartość netto****(PLN)** | **Cena****Brutto****(PLN)** |
| 1. | Aparat do znieczulenia ogólnego | ARTM-0019 | Primus-DRAGER |   | 2003 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 2. | Aparat do znieczulenia ogólnego | ARTM-0020 | Primus-DRAGER |   | 2003 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 3. | Aparat do znieczulenia ogólnego | ASAM-0179  | Primus-DRAGER |   | 2009 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 4. | Aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anest. | ASJJ-0129 | Perseus A500 | **2021-10-05** | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 5. | Aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anest. | ASJJ-0128 | Perseus A500 | **2021-10-05** | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 6. | Parownik  | ASJJ-0022 | D-Vapor DW 3000 | **2021-10-05** | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 7. | Parownik  | ASJH-0049 | DW 3000 | **2021-10-05** | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 8. | Parownik  | ASJH-0050 | DW 3000 | **2021-10-05** | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 9. | Parownik  | ASJH-1551 | DW 3000 | **2021-10-05** | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 10. | Parownik  | ASJH-1552 | DW 3000 | **2021-10-05** | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 11. | Parownik  | ASAM-0126  | VAPOR 2000 |   | 2009 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |  |  |  |
| 12. | Parownik  | ARTM-0215  | VAPOR 2000 |   | 2003 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |  |  |  |
| 13. | Parownik  | ARTM-0211  | VAPOR 2000 |   | 2003 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |  |  |  |
| **14.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTM-0633** | **EVITA XL** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **15.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTM-0634** | **EVITA XL** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **16.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTM-0635** | **EVITA XL** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **17.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTM-0636** | **EVITA XL** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **18.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTL-0083** | **SAVINA** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **19.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTL-0084** | **SAVINA** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **20.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTL-0085** | **SAVINA** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **21.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTL-0088** | **SAVINA** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| 22. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0362 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 23. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0361 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 24. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0365 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 25. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0363 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 26. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0364 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 27. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0367 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 28. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0369 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 29. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0368 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 30. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0366 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 31. | Kolumna chirurgiczna sufitowa  | ASJL-0396 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY CHIRURGII NACZYNIOWEJ | 36 |  |  |  |
| 32. | Kolumna chirurgiczna sufitowa  | ASJL-0403 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY CHIRURGII SZCZĘKOWO - TWARZOWEJ  | 36 |  |  |  |
| 33. | Kolumna chirurgiczna sufitowa  | ASJL-0398 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 34. | Kolumna chirurgiczna sufitowa  | ASJL-0399 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 35. | Kolumna chirurgiczna sufitowa dwuramienna laryngologiczna | ASJL-0400 / ASJL-0401 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY OTOLARYNGOLOGICZNY | 36 |  |  |  |
| 36. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0405 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ | 36 |  |  |  |
| 37. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0406 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY KLINIKI CHIRURGICZNEJ | 36 |  |  |  |
| 38. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0404 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU | 36 |  |  |  |
| 39. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0402 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU | 36 |  |  |  |
| 40. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0397 | Movita |   | 2016 | Blok Operacyjny Urologii | 36 |  |  |  |
| 41. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0299, ASJL-0242 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 42. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0240, ASJL-0298 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 43. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0296, ASJL-0235 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 44. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0295, ASJL-0229 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 45. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0307, ASJL-0228 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 46. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0302, ASJL-0233 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 47. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0309, ASJL-0226 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 48. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0308, ASJL-0231 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 49. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0297, ASJL-0234 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 50. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0301, ASJL-0227 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 51. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0304, ASJL-0241 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 52. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0306, ASJL-0232 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 53. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0300, ASJL-0238 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 54. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0303, ASJL-0239 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 55. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0305, ASJL-0237 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 56. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0294, ASJL-0230 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 57. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0142, ASJL-0158, ASJL-0161 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 58. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0141, ASJL-0156, ASJL-0159 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 59. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0140, ASJL-0155, ASJL-0160 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 60. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0139, ASJL-0157, ASJL-0162 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 61. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0138, ASJL-0173, ASJL-0176 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 62. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0137, ASJL-0174, ASJL-0175 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 63. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0149, ASJL-0170, ASJL-0192 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 64. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0150, ASJL-0169, ASJL-0189 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 65. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0152, ASJL-0171, ASJL-0188 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 66. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0153, ASJL-0168, ASJL-0193 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 67. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0154, ASJL-0172, ASJL-0190 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 68 | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0151, ASJL-0167, ASJL-0191 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 69. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0148, ASJL-0130, ASJL-0136 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 70. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0147, ASJL-0131, ASJL-0125 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 71. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0146, ASJL-0135, ASJL-0127 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 72. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0145, ASJL-0128, ASJL-0134 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 73. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0144, ASJL-0126, ASJL-0133 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 74. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0143, ASJL-0132, ASJL-0129 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 75. | Kolumna chirurgiczna+ anestezjologiczna  | ARWN-0234+ARWN-0233 | MOVITA (A-2)(CH-2) |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 76. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 1 | ARWM-0237 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 77. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 2 | ARWM-0236 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 78. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 3 | ARWM-0241 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 79. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 4 | ARWM-0239 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 80. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 5 | ARWM-0238 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 81. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 6 | ARWM-0240 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |

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

*(miejscowość, dnia)*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 3 do SIWZ:**

## Istotne postanowienia umowy

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację świadczenia usług: „Serwis sprzętu medycznego kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia prod. DRAGER”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020*

*(proszę wypełnić miejsca wypunktowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia i par nr 7)*

**Istotne postanowienia umowy nr ……/4WSzKzP.SZP.2612.22.2022**

**kupna-sprzedaży**

Zawarta w dniu ……………… we Wrocławiu pomiędzy:

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

reprezentowanym przez:

…………………………………………………………………………………………………………

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a

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

reprezentowanym przez: ………………………………………………………………………………

zwanym dalej **WYKONAWCĄ,**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1843) – dalej PZP, o wartości **poniżej 139 000 EURO**. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego, zwanego dalej również urządzeniem wyszczególnionym w **§7** umowy.
2. W zakres przedmiotu umowy wchodzi obsługa serwisowa w pełnym zakresie, która obejmuje:
3. systematyczną i okresową konserwację (przegląd) oraz kontrolę bezpieczeństwa pracy sprzętu medycznego objętego niniejszą umową minimum raz w roku lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta. Kontrola bezpieczeństwa pracy i konserwacja urządzeń obejmuje wykonanie następujących czynności:
	1. wykonanie koniecznych czynności profilaktycznych włącznie z wymianą części, które uległy całkowitemu zużyciu lub stały się nieprzydatne do dalszej eksploatacji wraz z dostawą części zamiennych,
	2. dokonanie kontroli urządzenia po każdej przeprowadzonej naprawie,
	3. sprawdzenie bezpieczeństwa mechanicznego,
	4. kontrola występowania usterek wewnętrznych i zewnętrznych,
	5. kontrola zużycia części ruchomych,
	6. oczyszczenie i smarowanie ruchomych części mechanicznych,
	7. oczyszczenie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła,
	8. sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego włącznie ze sprawdzeniem przewodu uziemiającego,
	9. sprawdzenie parametrów roboczych, w razie potrzeby ich regulacja,
	10. sprawdzenie funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy,
	11. wykonanie modyfikacji technicznych uznanych przez Wykonawcę za konieczne w celu poprawienia funkcjonowania, włącznie z wymianą potrzebnych części i materiałów oraz oprogramowania,
	12. usunięcie nieprawidłowości działania urządzenia,
	13. ustawienie i regeneracja odpowiednich wartości nastawień w przypadkach ich odchylenia od wartości normalnych dla standardu danego urządzenia,
	14. naprawa wykrytych uszkodzeń,
	15. przeprowadzenie koniecznych środków zapobiegawczych w celu zwiększenia bezpieczeństwa obsługi aparatury medycznej włączenie z wymianą potrzebnych do tego celu materiałów i części zamiennych.
4. obsługę serwisową
5. **dotyczy tabela pozycja 1-21 -** w przypadku wystąpienia awarii, która obejmuje diagnozowanie błędów, usuwanie usterek oraz likwidowanie szkód powstałych w wyniku naturalnego zużycia części wraz z dostawą części zamiennych
6. **dotyczy tabela pozycje 22-81** - w przypadku wystąpienia awarii, która obejmuje diagnozowanie błędów, usuwanie usterek oraz likwidowanie szkód powstałych w wyniku naturalnego zużycia części wraz z dostawą części zamiennych - w przypadku stwierdzenia konieczności przeprowadzenia wymiany części, Wykonawca ma obowiązek przedstawić Zamawiającemu ofertę cenową na daną część, z uwzględnieniem rabatu w wysokości **…….. (min. 10% od cen katalogowych)**,
7. dokonanie częściowej kontroli urządzenia po przeprowadzonej naprawie,
8. dokumentację usług serwisowych włącznie z ewentualnym zaleceniem dalszych niezbędnych środków profilaktycznych;

**§ 2**

* + - 1. Wszystkie czynności związane z utrzymaniem aparatów będą wykonywane zgodnie z zaleceniami producenta, przy użyciu nowych i oryginalnych materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych.
			2. Wykonawca winien dysponować oryginalną dokumentacją serwisową urządzeń będących przedmiotem zamówienia.
			3. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy udokumentowania pochodzenia części, zgody lub dopuszczenia producenta sprzętu do jej zastosowania przy naprawie lub przeglądzie.

**§ 3**

**Obowiązki Wykonawcy**

1. Planowane przeglądy okresowe i konserwacje sprzętu medycznego, o których mowa w §1 ust. 2 będą wykonywane minimum raz w roku lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta, w terminie ustalonym wcześniej z Zamawiającym oraz wyznaczonym przez Zamawiającego w zleceniu.
2. Wykonawca zapewnia, w zakresie całodobowym, rejestrowanie pisemnych i telefonicznych zgłoszeń o awarii urządzeń medycznych z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i sobót na numer **..........................** i e-mail .................................
3. Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego, strony ustalają na **......... dni** **(min 1 dzień, max 3 dni)** od dnia zgłoszenia awarii, w przypadku części będących w magazynie Wykonawcy oraz na max. 5 dni w przypadku konieczności sprowadzenia części.
4. Zamawiający wymaga załączenia wykazu części zamiennych będących na magazynie Wykonawcy.
5. W przypadku stwierdzenia konieczności wymiany części – **dotyczy sprzętu medycznego tabela pozycja 22-81**- Wykonawca ma obowiązek przedstawienia Zamawiającemu oferty cenowej na daną część, z uwzględnieniem rabatu w **wysokości ........................ od cen katalogowych**. W związku z tym termin naprawy ulegnie przedłużeniu, o czas potrzebny do zaakceptowania oferty przez Zamawiającego.
6. Wykonawca zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego telefonicznie na nr **261 660 468** o terminie przyjazdu serwisu i potwierdzić pisemnie na adres mailowy **ssm@4wsk.pl** lub faxem na nr **261 660 136**.
7. W przypadku awarii sprzętu, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 5 dni, Wykonawca ma obowiązek bez uprzedniego wezwania udostępnić Zamawiającemu na czas naprawy **urządzenie zastępcze** o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii. W przypadku napraw trwających poniżej 5 dni Wykonawca ma obowiązek na wezwanie Zamawiającego udostępnić na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii.
8. Po wykonaniu naprawy, konserwacji 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. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację/ osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową w terminie 30 dni od daty wystawienia wpisu, pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy .

Po wykonaniu przeglądu Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Certyfikat powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację/ osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, w terminie 30 dni od daty wystawienia Certyfikatu pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy).

Wykonawca ma obowiązek przedstawienia/przekazania Zamawiającemu kopii dokumentów potwierdzających umocowanie do dokonania wpisu w paszporcie technicznym i wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń w terminie 7 dni od daty wezwania na nr tel. 261 660 468 lub 261 660 128 i nr faks 261 660 468,  **pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,**  **w terminie 30 dni po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu.** Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopii wszystkich raportów serwisowych 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”.

1. W przypadku konieczności dokonania wymiany części uszkodzonej, obowiązek dostarczenia tej części obciąża Wykonawcę. Wykonawca na swój koszt zobowiązany jest również do odebrania uszkodzonych części od Zamawiającego.
2. W przypadku braku dostępności do części zamiennych do urządzeń objętych umową,
w związku z zaprzestaniem produkcji, Wykonawca ma obowiązek powiadomić Zamawiającego na piśmie o braku możliwości wykonania naprawy lub przeglądu i konieczności wycofania sprzętu z eksploatacji (w takiej sytuacji sprzęt zostanie wyłączony z obowiązywania powyższej umowy na podstawie aneksu z jednoczesnym obniżeniem wartości umowy).
3. Wykonawca zobowiązuje się w ramach umowy przeszkolić personel zapewniający obsługę urządzeń medycznych objętych umową na wezwanie Zamawiającego, w wymiarze min. 4 godzin w ciągu jednego dnia na każdą grupę urządzeń ( 4 szkolenia po 4h ) objętych niniejszą umową. Szkolenie zakończone będzie certyfikatem.

**§ 4**

**Obowiązki Zamawiającego**

1. Zamawiający potwierdza w formie pisemnej fakt wykonania usługi (przeglądów i konserwacji, napraw awaryjnych) w stosownym raporcie serwisowym, przedstawionym przez Wykonawcę, podpisanym przez osobę upoważnioną wymienioną w ust. 4, co będzie podstawą do wystawienia faktury.
2. Zamawiający zobowiązany jest do właściwego utrzymania oraz użytkowania urządzeń objętych umową, zgodnie z jego przeznaczeniem, jak również do zapewnienia mu prawidłowych warunków eksploatacji.
3. Zamawiający zobowiązany jest zapewnić obsługę aparatury medycznej przez odpowiednio przeszkolony personel oraz do przeszkolenia każdego nowego pracownika, niezwłocznie po jego zatrudnieniu.
4. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii urządzeń medycznych, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli Wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac:

- Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel. 261 660 525;

- Pracownicy Sekcji Sprzętu Medycznego tel. 261 660 468 ;

Pielęgniarki Oddziałowe właściwe ze względu na lokalizację urządzeń medycznych:

- Blok Operacyjny Kardiochirurgii tel. 261 660 824

- Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny tel. 261 660 823

- Kliniczny Oddział Anestezjologii

- Blok Operacyjny Chirurgii Naczyniowej tel.71 71 28 916

- Blok Operacyjny Chirurgii Szczękowo – Twarzowej tel. 71 71 28 931

- Blok Operacyjny Ginekologii Onkologicznej

- Blok Operacyjny Otolaryngologiczny tel. 71 71 28 931

- Blok Operacyjny Neurochirurgii tel. 71 71 28 931

- Blok Operacyjny Kliniki Chirurgicznej tel. 71 71 28 916

- Blok Operacyjny Urologii tel. 71 71 28 916

- Blok Operacyjny Ortopedii I Traumatologii Narządu Ruchu tel. 71 71 28 931

- Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii

- Szpitalny Oddział Ratunkowy

Zamawiający winien zgłosić uwagi, dotyczące naprawy urządzeń pisemnie na nr faxu…………..

1. W okresie obowiązywania umowy Zamawiający zapewni pracownikom Wykonawcy wszelką pomoc**,** jaką Wykonawca będzie potrzebował w czasie wykonywania usług serwisowych, w celu zapewnienia odpowiednich warunków bezpieczeństwa pracy.

**§ 5**

**Warunki gwarancji**

* + - 1. Okres gwarancji udzielony przez Wykonawcę wynosi:
1. na wykonane naprawy – **.......….. miesięcy** *(min 6 miesięcy; max 12 miesięcy i więcej – zgodnie ze złożona ofertą)***,** liczonej od dnia ostatniej naprawy;
2. na wymienione części – **12 miesięcy**. Okres gwarancji ulega wydłużeniu, jeżeli producent części zastosował dłuższą gwarancję, na czas trwania gwarancji udzielonej przez producenta, liczonej od dnia ostatniej naprawy;
3. Gwarancja obejmuje bezpłatną wymianę części objętych gwarancją, które uległy uszkodzeniu pomimo prawidłowego użytkowania, oraz obowiązek przystąpienia do usunięcia awarii w skutek niewłaściwego wykonania pracy w ramach serwisu.
4. Korzystanie przez Zamawiającego z uprawnień gwarancyjnych nie wyłącza prawa Zamawiającego do korzystania z uprawnień gwarancyjnych względem Wykonawcy w terminie gwarancji udzielonej przez producenta jeżeli jest ona dłuższa.
5. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1145 z późn. zm.) – dalej K.c.
6. W sprawach nieuregulowanych umową do gwarancji stosuje się art. 577 i następne Kodeksu cywilnego.
7. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

**§ 6**

1. Niniejsza umowa obowiązuje w okresie **36 miesięcy** od daty jej zawarcia.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia jeżeli Wykonawca w szczególności:

1) przekroczy termin realizacji przeglądu wynikającego z §3 ust. 1 o 10 dni;

2) przekroczy termin naprawy, o którym mowa w §3 ust. 3 o 7 dni;

3) nie dostarczy sprzętu zastępczego, o którym mowa w §3 ust. 7;

4) w przypadku, o którym mowa w §3 ust. 8;

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

**§ 7**

**Warunki płatności**

1. Za obsługę serwisową urządzeń wymienionych poniżej w zakresie opisanym w **§1** Zamawiający zapłaci ryczałt w okresach miesięcznych w terminie **60 dni** od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wystawionej przez Wykonawcę do 10-go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, wg §4 ust.1 umowy. Ryczałt za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu trwania umowy w tych miesiącach.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Wartość netto****(PLN)** | **Stawka VAT****(%)** | **Cena brutto****(PLN)** |
| 1. | Obsługa serwisowa sprzętu medycznego w okresie 36 miesięcy  |  |  |  |
| **2.** | Części zamienne, eksploatacyjne i serwisowe do napraw do sprzętu med. pozycja tab. **22-81** | 50 000,00 | 23 | 61 500,00 |
| **RAZEM** |  | **X** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Nr Seryjny** | **Typ** | **Data** **gwarancji** | **Rok** **produk-****cji** | **Jednostka Organizacyjna** | **Ilość** **mie-****sięcy** | **Ryczałt** **za m-c****netto** **(PLN)** | **Wartość** **netto****(PLN)** | **Cena****brutto****(PLN)** |
| 1. | Aparat do znieczulenia ogólnego | ARTM-0019 | Primus-DRAGER |   | 2003 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 2. | Aparat do znieczulenia ogólnego | ARTM-0020 | Primus-DRAGER |   | 2003 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 3. | Aparat do znieczulenia ogólnego | ASAM-0179  | Primus-DRAGER |   | 2009 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 4. | Aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anest. | ASJJ-0129 | Perseus A500 | 2021-10-05 | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 5. | Aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anest. | ASJJ-0128 | Perseus A500 | 2021-10-05 | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 6. | Parownik  | ASJJ-0022 | D-Vapor DW 3000 | 2021-10-05 | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 7. | Parownik  | ASJH-0049 | DW 3000 | 2021-10-05 | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 8. | Parownik  | ASJH-0050 | DW 3000 | 2021-10-05 | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 9. | Parownik  | ASJH-1551 | DW 3000 | 2021-10-05 | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 10. | Parownik  | ASJH-1552 | DW 3000 | 2021-10-05 | 2016 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 19 |  |  |  |
| 11. | Parownik  | ASAM-0126  | VAPOR 2000 |   | 2009 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |  |  |  |
| 12. | Parownik  | ARTM-0215  | VAPOR 2000 |   | 2003 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |  |  |  |
| 13. | Parownik  | ARTM-0211  | VAPOR 2000 |   | 2003 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |  |  |  |
| **14.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTM-0633** | **EVITA XL** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **15.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTM-0634** | **EVITA XL** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **16.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTM-0635** | **EVITA XL** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **17.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTM-0636** | **EVITA XL** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **18.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTL-0083** | **SAVINA** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **19.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTL-0084** | **SAVINA** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **20.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTL-0085** | **SAVINA** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| **21.** | **Respirator do intensywnej terapii**  | **ARTL-0088** | **SAVINA** |  | **2003** | **Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny** | **36** |  |  |  |
| 22. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0362 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 23. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0361 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 24. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0365 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 25. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0363 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 26. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0364 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 27. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0367 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 28. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0369 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 29. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0368 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 30. | Kolumna anestezjologiczna sufitowa  | ASJL-0366 | Movita |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 31. | Kolumna chirurgiczna sufitowa  | ASJL-0396 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY CHIRURGII NACZYNIOWEJ | 36 |  |  |  |
| 32. | Kolumna chirurgiczna sufitowa  | ASJL-0403 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY CHIRURGII SZCZĘKOWO - TWARZOWEJ  | 36 |  |  |  |
| 33. | Kolumna chirurgiczna sufitowa  | ASJL-0398 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 34. | Kolumna chirurgiczna sufitowa  | ASJL-0399 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |
| 35. | Kolumna chirurgiczna sufitowa dwuramienna laryngologiczna | ASJL-0400 / ASJL-0401 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY OTOLARYNGOLOGICZNY | 36 |  |  |  |
| 36. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0405 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ | 36 |  |  |  |
| 37. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0406 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY KLINIKI CHIRURGICZNEJ | 36 |  |  |  |
| 38. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0404 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU | 36 |  |  |  |
| 39. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0402 | Movita |   | 2016 | BLOK OPERACYJNY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU | 36 |  |  |  |
| 40. | Kolumna chirurgiczna sufitowa laparoskopowa/artroskopowa | ASJL-0397 | Movita |   | 2016 | Blok Operacyjny Urologii | 36 |  |  |  |
| 41. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0299, ASJL-0242 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 42. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0240, ASJL-0298 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 43. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0296, ASJL-0235 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 44. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0295, ASJL-0229 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 45. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0307, ASJL-0228 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 46. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0302, ASJL-0233 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 47. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0309, ASJL-0226 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 48. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0308, ASJL-0231 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 49. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0297, ASJL-0234 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 50. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0301, ASJL-0227 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 51. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0304, ASJL-0241 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 52. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0306, ASJL-0232 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 53. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0300, ASJL-0238 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 54. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0303, ASJL-0239 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 55. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0305, ASJL-0237 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 56. | Kolumna sufitowa OIT (1-stanowiskowa, 2-ramienna) | ASJL-0294, ASJL-0230 | Movita |   | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |
| 57. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0142, ASJL-0158, ASJL-0161 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 58. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0141, ASJL-0156, ASJL-0159 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 59. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0140, ASJL-0155, ASJL-0160 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 60. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0139, ASJL-0157, ASJL-0162 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 61. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0138, ASJL-0173, ASJL-0176 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 62. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0137, ASJL-0174, ASJL-0175 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 63. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0149, ASJL-0170, ASJL-0192 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 64. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0150, ASJL-0169, ASJL-0189 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 65. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0152, ASJL-0171, ASJL-0188 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 66. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0153, ASJL-0168, ASJL-0193 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 67. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0154, ASJL-0172, ASJL-0190 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 68 | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0151, ASJL-0167, ASJL-0191 | Ponta E/S |   | 2016 | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 36 |  |  |  |
| 69. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0148, ASJL-0130, ASJL-0136 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 70. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0147, ASJL-0131, ASJL-0125 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 71. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0146, ASJL-0135, ASJL-0127 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 72. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0145, ASJL-0128, ASJL-0134 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 73. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0144, ASJL-0126, ASJL-0133 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 74. | Most medyczny sufitowy  | ASJL-0143, ASJL-0132, ASJL-0129 | Ponta E/S |   | 2016 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 75. | Kolumna chirurgiczna+anestezjologiczna  | ARWN-0234+ARWN-0233 | MOVITA (A-2)(CH-2) |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 76. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 1 | ARWM-0237 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 77. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 2 | ARWM-0236 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 78. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 3 | ARWM-0241 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 79. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 4 | ARWM-0239 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 80. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 5 | ARWM-0238 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |
| 81. | Kolumna sufitowa anestezjologiczna 6 | ARWM-0240 | AGILA (OIT-2) MZ09798 |   | 2005 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |  |  |  |

1. Płatność za dostarczone części zamienne na podstawie wystawionej faktury po zaakceptowaniu kosztów przez Zamawiającego zgodnie z §3 ust. 5. Strony ustalają, że wartość części zamiennych zużytych w ramach umowy nie może przekroczyć w okresie trwania umowy wartości netto **50 000,00 zł** (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100), ceny brutto: **61 500,00 zł** (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy pięćset złotych, 00/100).
2. Łączna wartość netto umowy wynosi: **.............................** zł (słownie: ............................................... złotych, 00/100), łączna cena brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **............................** zł (słownie: .................................złotych, 00/100).
3. Cena o której mowa w ust. 3 obejmuje koszt przedmiotu umowy, w szczególności **koszty transportu w realizacji zgłoszeń, wykonanie przeglądów okresowych i konserwacji, napraw serwisowych i dostarczenie części zamiennych** **do urządzeń** objętych umową oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
4. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia
z tytuły nie zrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia.
5. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto umowy nie wzrosną przez okres jej trwania.
6. Urzędowa zmiana stawek VAT obowiązuje z mocy prawa.
7. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (tj. Dz. U. 2019 poz. 118 ze zm.), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
8. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 8**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości **…… %** *(min. 0,5% - max 3% – zgodnie ze złożona ofertą wykonawcy)*ceny brutto umowy w przypadku opóźnienia w wykonaniu naprawy, z przyczyn leżących po stronnie Wykonawcy, 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 0,5 % ceny brutto umowy, w przypadku nie dostarczenia zastępczego przedmiotu umowy zgodnie z §3 ust. 7 za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
4. w wysokości 0,5 % ceny brutto umowy w przypadku niewykonania planowanego przeglądu okresowego przedmiotu umowy za każdy dzień opóźnienia, z przyczyn leżących po stronnie Wykonawcy, licząc od daty planowanego terminu przeglądu do dnia jego wykonania;
5. w wysokości 5% ceny brutto umowy, od której realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
6. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienia nie może przekroczyć **dwukrotności** kary za odstąpienie od umowy.
7. W przypadku naliczenia kar umownych Zamawiający pomniejszy płatność za faktury o naliczone kary umowne.
8. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego.

 **§ 9**

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 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295) ma zastosowanie.

**§ 10**

**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.

**§ 11**

**Zasady zachowania poufności**

1. WYKONAWCA zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów oraz danych osobowych należących do ZAMAWIAJĄCEGO a uzyskanych w trakcie realizacji umowy.
2. WYKONAWCA oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem się do zachowania w tajemnicy uzyskanych danych, nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody ZAMAWIAJĄCEGO w innym celu niż wykonanie Umowy.

**§ 12**

**Informacja**

Administrator danych informuje, że:

* + - 1. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
			2. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 PZP
			3. Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 PZP, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
			4. W odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO (Dz.U.UE.L.2016.119.1).
			5. Wykonawca posiada: na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Wykonawcy; na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych Wykonawcy; na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO; prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Wykonawca uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Wykonawcy narusza przepisy RODO;
			6. Wykonawcy **nie przysługuje**: w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**§ 13**

**Postępowanie polubowne**

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

**§ 14**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, z tym, że pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej umowy, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 15**

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 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg ww. istotnych postanowień.*

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

*(miejscowość, dnia)*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 4 do SIWZ:**

## Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację świadczenia usług: „Serwis sprzętu medycznego kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia prod. DRAGER”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy PZP.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE** – (jeżeli dotyczy)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP).*

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w państwie, w którym mam siedzibę ……………*(podać państwo*) odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru. Wskazuję stronę internetową (ogólnodostępną i bezpłatną) ………………..…., z której można pobrać odpis z jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, określonych w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 PZP oraz w celu potwierdzenia posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej *(jeżeli Zamawiający ich wymagał w Ogłoszeniu o zamówieniu i/lub w SIWZ*).

W przypadku braku możliwości pobrania dokumentu ze strony internetowej wskazanej przez wykonawcę, należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie **5 dni** od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA** – (jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* **nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia**.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. spełniania warunku udziału w postepowaniu

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację świadczenia usług: „Serwis sprzętu medycznego kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia prod. DRAGER”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

(jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 6 do SIWZ**

## Wykaz wykonanych/wykonywanych usług serwisowych sprzętu medycznego

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację świadczenia usług: „Serwis sprzętu medycznego kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia prod. DRAGER”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZAM/Y, ŻE**

wykonałem/wykonuję należycie w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - min. 1 usługę o podobnym charakterze, jak niżej:

* świadczenie usług: serwis sprzętu medycznego (*np.* *kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia*) o wartości minimum
**350 000** PLN brutto (*słownie: trzysta pięćdziesiąt tysięcy złotych,00/100*).

**WYKAZ USŁUG**

**UWAGA:** Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne i jednoznaczne informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunku w opisanego w Rozdziale III SIWZ. Wskazana usługa dotyczy jednego wykonanego kontraktu (wynika z jednostkowej umowy zawartej z danym podmiotem).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot dostawy**  | **Wartość usługi (umowy) brutto****w PLN** | **data wykonania** | **Odbiorca****(nazwa, adres)***Podmiot na rzecz którego usługa była/jest wykonywana* | **nazwa i adres Wykonawcy** |
| początek (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

**Wraz z wykazem należy załączyć dokument/dowody potwierdzające, że wymienione w wykazie usługi zostały lub są wykonywane należycie.**

Dowodami, o których mowa wyżej, są **referencje** bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**.**

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym

do występowania w obrocie prawny lub posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 7 do SIWZ:**

## Oświadczenie dot. przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej

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

 *(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację świadczenia usług: „Serwis sprzętu medycznego kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia prod. DRAGER”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020*

**OŚWIADCZENIE**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

Oświadczamy, że **należymy/ nie należymy**[[7]](#footnote-7) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1843)

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23, wykonawca winien podać nazwę i siedzibę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 8 do SIWZ**

## Zobowiązanie innego podmiotu

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

 *(pieczęć adresowa firmy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację świadczenia usług: „Serwis sprzętu medycznego kolumny i mosty sufitowe anestezjologiczne, parowniki, respiratory, aparaty do znieczulenia prod. DRAGER”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.22.2020*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław; ul. R. Weigla 5

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY SWOJE ZASOBY** (Inny Podmiot):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Podmiotu** | **Adres(y) Podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Działając na podstawie art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1843) zwanej dalej „PZP” oraz §9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenia zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126) oświadczam, że:

1. Zobowiązuję/zobowiązujemy się do udostępnienia Wykonawcy (nazwa i adres Wykonawcy):……………………………………………………………………………..……….…

następujących zasobów: ……………………………………………………………………....…..

*(wskazać odpowiedni zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego Podmiotu:*

*(a) zdolności techniczne lub zawodowe – należy wyszczególnić, (b) sytuacja finansowa lub ekonomiczna )*

1. Oddanie do dyspozycji zasobów wskazanych w pkt 1 powyżej polegało będzie na: ……………………………………………………………………………………………………….

*(wskazać sposób wykorzystania zasobów innego Podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Zakres i okres mojego/naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego jest następujący:……………………………..…………………………………………………………

*(wskazać zakres i okres udziału innego Podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Charakter stosunku, jaki będzie mnie/nas łączył z Wykonawcą to: …………………………

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

*(należy opisać charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym Podmiotem)*

1. Oświadczam/oświadczamy, że w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca, zrealizuję/zrealizujemy roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą *– jeżeli dotyczy*.
2. Przyjmuję/przyjmujemy do wiadomości, że zgodnie z ustawą PZP odpowiadam/odpowiadamy solidarnie z Wykonawcą za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia ww. zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę/ponosimy winy.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)
3. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-4)
5. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-7)