# 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

**Znak sprawy: 102/Med./2013**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO WRAZ Z NAJMEM GENERATORA DO ABLACJI KARDIOCHIRURGICZNYCH DLA PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII ORAZ KLINICZNEGO ODDZIAŁU KARDIOCHIRURGII NA 2013/2014 R.**

W postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym na podstawie przepisów

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

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO POWYŻEJ 130 000 EURO**

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

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

nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.

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

**Zatwierdził:**

dnia .................2013r. ……................................................

podpis i pieczęć Kierownika

Zamawiającego lub osoby upoważnionej

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

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

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

**INFORMACJE OGÓLNE**

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

**Rozdział I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje **dostawę sprzętu jednorazowego wraz z najmem generatora do ablacji kardiochirurgicznych dla Pracowni Elektrofizjologii oraz Klinicznego Oddziału Kardiochirurgii na 2013/2014 r.**
2. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert równoważnych (oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wszelkie wymagania Zamawiającego o wszystkich parametrach nie gorszych niż te określone w SIWZ, tzn. takich, które gwarantują zachowanie tych samych norm, parametrów i standardów), jeżeli z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że przedmiot zamówienia określony został poprzez wskazanie znaku towarowego, pochodzenia lub patentu oraz w zakresie wskazanym w art. 30 ust. 1-3 PZP.

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

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert wariantowych.
2. **Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na całe poszczególne pakiety od 1 do 16.**
3. Zamawiający nie przewiduje zamówienia uzupełniającego, o którym mowa w art. 67 ust.1 pkt. 7 PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Przedmiot zamówienia został opisany w rozdziale **V SIWZ** oraz w **załączniku nr 2 i nr 2a**do niniejszej SIWZ.
6. Szczegółowe zasady podpisania, realizacji umowy oraz jej zakończenia zawarte są we wzorze umowy – w **załączniku nr 3 do SIWZ**.

Rozdział II. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca obowiązany jest przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami SIWZ.

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

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

50 – 981 WROCŁAW ul. Weigla 5

„Przetarg nieograniczony”

NIE OTWIERAĆ W KANCELARII ”

## Znak sprawy: 102/Med./2013

***„Oferta na dostawę sprzętu jednorazowego wraz z najmem generatora do ablacji kardiochirurgicznych dla Pracowni Elektrofizjologii oraz Klinicznego Oddziału Kardiochirurgii na 2013/2014 r.* *”***

nie otwierać przed dniem **22.10.2013r.** godz. 1100

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

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

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

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

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

Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Za spełnienie wymogu Zamawiający uzna posiadanie przez wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości min. **2 477 700,00 zł** (słownie: dwa miliony czterysta siedemdziesiąt siedem tysięcy siedemset złotych 00/100) – (z zastrzeżeniem art. 26 ust 2b PZP). Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakiet -** | **Wysokość kwoty (zł)** |
| 1 - | 118 000,00 |
| 2 - | 150 000,00 |
| 3 - | 100 000,00 |
| 4 - | 37 000,00 |
| 5 - | 16 000,00 |
| 6 - | 95 000,00 |
| 7 - | 6 000,00 |
| 8 - | 325 000,00 |
| 9 - | 165 000,00 |
| 10 - | 760 000,00 |
| 11 - | 25 000,00 |
| 12- | 285 000,00 |
| 13- | 700,00 |
| 14- | 303 000,00 |
| 15- | 11 000,00 |
| 16- | 81 000,00 |

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. 268 000,00 zł (118 000,00zł + 150 000,00zł).

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

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

**ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**2. DOKUMENTÓW PRZEDMIOTOWYCH:**

Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty następujące dokumenty i oświadczenia:

1. Dokładny opis **oferowanego przedmiotu zamówienia**, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w języku polskim w formie np. prospektów, katalogów, a w przypadku pakietów i pozycji w których zostały wskazane karty techniczne   
   ( Załącznik nr 2 ) również kart technicznych) – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie należy **w Załączniku nr 2** do SIWZ podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć (np. zakreślaczem) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.
2. W przypadku wyrobów medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm), **Zamawiający żąda** **oświadczenia Wykonawcy** (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ ), że będzie posiadał aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu – zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107, poz. 679 z późn.zm).

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

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

Lub

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

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

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

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

**3. POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**

1. Wypełniony bez wyjątku formularz ofertowy stanowiący Załącznik Nr 1 do SIWZ.
2. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów wymienionych Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit.b. SIWZ.
3. Wzór umowy.

**Rozdział V. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa sprzętu jednorazowego wraz z najmem generatora do ablacji kardiochirurgicznych dla Pracowni Elektrofizjologii oraz Oddziału Kardiochirurgi na 2013/2014 r.**

**Kody CPV:33158200-4, 33140000-3, PA01-7**

**Rozdział VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

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

**Dostawy sukcesywnie na bieżące potrzeby Zamawiającego.**

**Miejsce dostawy**

Apteka Szpitalna

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

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

**1. Obowiązek wpłaty wadium**

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

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

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

Przystępując do przetargu Wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości: **93 980,00 zł** (słownie: dziewięćdziesiąt trzy tysiące dziewięćset osiemdziesiąt złotych, 00/100), na poszczególne części w wysokości:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakiet -** | **Wadium (zł)** |
| 1 - | 4 400,00 |
| 2 - | 5 600,00 |
| 3 - | 4 000,00 |
| 4 - | 1 400,00 |
| 5 - | 600,00 |
| 6 - | 3 500,00 |
| 7 - | 250,00 |
| 8 - | 12 000,00 |
| 9 - | 6 200,00 |
| 10 - | 28 500,00 |
| 11 - | 1 000,00 |
| 12- | 11 000,00 |
| 13- | 30,00 |
| 14- | 12 000,00 |
| 15- | 500,00 |
| 16- | 3 000,00 |

**Termin wniesienia wadium** upływa w dniu składania ofert tj. dnia **22.10.2013r.** godz. **10:00**

**2. Forma wpłaty wadium**.

2.1 Wadium może być wnoszone w następujących formach:

1. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym
2. gwarancjach bankowych
3. gwarancjach ubezpieczeniowych
4. lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP
5. przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do **22.10.2013r.** do godz. **10:00 pod rygorem wykluczenia z postępowania.**

**Bank Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław**

**07 1130 1033 0018 7991 8520 0007**

**z zaznaczeniem:**

***,,Wadium w przetargu na dostawę sprzętu jednorazowego wraz z najmem generatora do ablacji kardiochirurgicznych dla Pracowni Elektrofizjologii oraz Klinicznego Oddziału Kardiochirurgi na 2013/2014 r”****,* ***znak sprawy: 102/Med./2013”***

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

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

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

**UWAGA!**

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

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

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

**ICH OCENY**

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

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

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana ofertą z najniższą ceną.

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

**** · 100 pkt.

W - waga kryterium

Cmin - cena minimalna w zbiorze ofert

Cn - cena danej oferty

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

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:

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

**Rozdział IX. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Przedmiotowo istotne elementy umowy (essentialia negotii) związane ze sposobem realizacji zamówienia, warunkami umowy zawiera **Załącznik 3** w którym zaleca się wypełnić wszystkie miejsca wykropkowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia i złożyć wraz z ofertą (pod rygorem odrzucenia oferty, w przypadku jego nie dołączenia). Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

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

1. Wszystkie wartości netto określone przez Wykonawcę są ustalone na okres ważności umowy i nie wzrosną. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu w przypadku, gdy wartości netto przedmiotu umowy obniżą się, przy czym konsekwencje rachunkowe stosuje się odpowiednio.
2. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu w przypadku zmiany stawki podatku VAT. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji. Strony ustalają, że Zamawiający będzie zobowiązany do zapłaty Wykonawcy wynagrodzenia w wysokości, uwzględniającej kwotę podatku VAT obliczoną według  stawki obowiązującej w chwili składania ofert, wobec czego podwyższenie stawki podatku VAT lub podwyższenie cen urzędowych spowoduje zmniejszenie wynagrodzenia netto Wykonawcy w stosunku do wynagrodzenia netto określonego w ofercie Wykonawcy, przy zachowaniu cen brutto, na co Wykonawca wyraża zgodę. W takim przypadku zmniejszenie  jednostkowych wartości netto nastąpi z chwilą wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego, a Wykonawca prześle aktualny formularz cenowy. Wartość netto przedmiotu umowy, jak również wartości jednostkowe netto nie mogą zostać zwiększone w trakcie trwania umowy, wobec czego obniżenie stawki podatku VAT skutkuje obniżeniem ceny brutto umowy.  W takim przypadku zmniejszenie  jednostkowych cen brutto nastąpi z chwilą wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego.
3. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu wydłużenie terminu obowiązywania umowy nie więcej jednak niż o 3 miesiące od daty jej zakończenia. Przesłanką niezbędną do takiego działania jest zmniejszona ilość zamówień z oddziałów w stosunku do pierwotnie zakładanej ilości podyktowana mniejszą ilością przyjętych pacjentów niż zakładana i w takim przypadku wartość nabytych dóbr nie może przekroczyć 40% wartości brutto umowy.
4. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu zmianę umowy w przypadku zaniechania produkcji określonego gatunku przedmiotu umowy lub wprowadzenia przedmiotu umowy nowej generacji. Dostarczony zamiennik/równoważnik musi spełniać co najmniej wszystkie wymagania SIWZ lub je przewyższać. Przesłanką niezbędną do takiego działania Zamawiającego jest również brak wzrostu wartości netto danego przedmiotu zamówienia w porównaniu z wartością przedstawioną w umowie. Ilości zamawianego w ten sposób towaru muszą być tożsame z ilościami wynikającymi z umowy.
5. Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w przypadku zmiany numerów katalogowych przez producenta przy jednoczesnym zastrzeżeniu braku zmian cen na wyższe oraz jednoczesnym podtrzymaniu co najmniej parametrów przedmiotu zamawianego.
6. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty, obniżenie odsetek za zwłokę, obniżenie wskaźników waloryzacyjnych).

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

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

1. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty w świetle kryterium ceny, Zamawiający do porównania ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto.
2. Wymagane jest by cena podana w ofercie obejmowała koszty dostawy do Zamawiającego   
    i wszelkie inne koszty związane z przedmiotem zamówienia, w tym:

* koszty transportu krajowego i zagranicznego,
* koszty ubezpieczenia towaru w kraju i za granicą,
* opłat celnych i granicznych,

1. Waluta ceny oferowanej PLN;

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

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

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

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w Rozdziale I niniejszej SIWZ oraz opatrzonych wyraźną uwagą „**NIE OTWIERAĆ W KANCELARII”** należy złożyć do dnia **22.10.2013r** do godz. **10:00** w **4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ Wrocław, ul. Weigla 5 – budynek WYDZIAŁU ADMINISTRACJI OGÓLNEJ pok. nr 18.**

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

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

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

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

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

* + - 1. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.
      2. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ zgodnie z art. 38 PZP.
      3. Do kontaktu z Wykonawcami (od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Zamawiającego 7:30 – 15:00) w sprawach jw. upoważnione są tylko niżej wymienione osoby i tylko pod podanymi numerami telefonów i faksów:
* **Urszula Tatarek** tel. (071) 7660 753**,** Apteka Szpitalna **–** w sprawach przedmiotu zamówienia,
* **Agnieszka Stanisławska** tel. (071) 7660 604, 7660 550 Sekcja Zamówień Publicznych (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych.
* **Fax:** (071) 7660 119 - Sekcja Zamówień Publicznych.

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

**Rozdział XIII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN**

**W SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

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

**Rozdział XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

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

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

1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5 w Sali Odpraw (budynek Logistyki) w dniu 22.10.2013r. o godz. 11:00. Otwarcie ofert jest jawne**.
2. W trakcie otwarcia ofert zostaną ogłoszone co najmniej:

- kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia

- nazwa i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana,

- cena oferty, termin wykonania zamówienia,

- okres ważności warunki płatności zawarte w ofercie.

**Rozdział XVI. SPOSÓB OCENY OFERT**

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

**Rozdział XVII. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

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

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

1. Po uprawomocnieniu wyniku postępowania Zamawiający wezwie Wykonawcę do podpisania umowy.

**Rozdział XVIII. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

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

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

**Rozdział XIX. JAWNOŚĆ POSTĘPOWANIA**

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

i informacji oraz osobę przy której obecności dokonana zostanie czynność przeglądania

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

1. *Formularz ofertowy- załącznik nr 1*
2. *Zestawienie asortymentowo – cenowe - załącznik nr 2 i 2a*
3. *Wzór umowy - załącznik nr 3*
4. *Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (art. 44 PZP) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania (wzór ) – załącznik nr 4*
5. *Wzór oświadczeń dot. przedmiotu zamówienia – załącznik nr 5*
6. *Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) - Załącznik nr 6*

**Załącznik Nr 1**

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

***dostawę sprzętu jednorazowego wraz z najmem generatora do ablacji kardiochirurgicznych dla Pracowni Elektrofizjologii oraz Klinicznego Oddziału Kardiochirurgii na 2013/2014 r.***

*znak sprawy 102/Med./2013*

niżej podpisani, reprezentujący:

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

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

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

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

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

składamy niniejszą ofertę**:**

* + - 1. Oświadczamy, że oferujemy sprzedaż i dostawę **sprzętu jednorazowego wraz z najmem generatora do ablacji kardiochirurgicznych dla Pracowni Elektrofizjologii oraz Klinicznego Oddziału Kardiochirurgii na 2013/2014 r.,** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

**Pakiet nr 1\***

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

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

**Pakiet nr 2\***

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

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

**Pakiet nr 3\***

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

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

**Pakiet nr 4\***

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

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

**Pakiet nr 5\***

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

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

**Pakiet nr 6\***

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

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

**Pakiet nr 7\***

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

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

**Pakiet nr 8\***

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

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

**Pakiet nr 9\***

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

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

**Pakiet nr 10\***

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

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

**Pakiet nr 11\***

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

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

**Pakiet nr 12\***

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

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

**Pakiet nr 13\***

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

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

**Pakiet nr 14\***

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

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

**Pakiet nr 15\***

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

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

**Pakiet nr 16\***

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

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

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

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

( \**właściwe podkreślić)*,

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

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

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 1 Elektrody diagnostyczne, 4 polowe o stałej krzywiźnie**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | **Elektrody diagnostyczne, 4 polowe o stałej krzywiźnie** | sztuka |  |  | **500** |  |  |  |
|  | **kabel do elektrody** | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
| **RAZEM Pakiet 1** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 2 Elektrody diagnostyczne 10 polowe o stałej krzywiźnie, Elektrody diagnostyczne do mapowania zastawki trójdzielnej z ruchoma krzywizną**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | **Elektrody diagnostyczne, 10 polowe o stałej krzywiźnie** | sztuka |  |  | **150** |  |  |  |
|  | **Kabel do elektrody z poz. 1** | sztuka |  |  | **40** |  |  |  |
|  | **Elektrody diagnostyczne do mapowania zastawki trójdzielnej z ruchomą krzywizną** | sztuka |  |  | **60** |  |  |  |
|  | **Kabel do elektrody z poz.3** | sztuka |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM Pakiet 2** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 3 Elektrody ablacyjne trzypłaszczyznowe**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|
| 1. 1 | **Elektrody ablacyjne trzypłaszczyznowe** | sztuka |  |  | **50** |  |  |  |
| 1. 2 | **Łączniki generator – elektroda ablacyjna** | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| **RAZEM Pakiet 3** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 4 Elektrody do śródoperacyjnej ablacji migotania przedsionków – monopolarne**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | **Elektrody do śródoperacyjnej ablacji migotania przedsionków – monopolarne** | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
|  | **Najem generatora do ablacji kardiochirurgicznych** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **Razem Pakiet nr 4** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 5 Elektroda do czasowej stymulacji serca**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | **Elektroda do czasowej stymulacji serca** ( 5 szt/op.) | sztuka |  |  | **200** |  |  |  |
| **RAZEM Pakiet 5** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 6 Cewnik do izolacji okrążającej żyły płucne-**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | **Cewnik do izolacji okrążającej żyły płucne** | sztuka |  |  | **15** |  |  |  |
|  | **Prowadnik** – średnica maximum 0,032¨; długość 200cm; końcówka typu J od długości 3mm( 1 kpl=5szt) | komplet |  |  | **3** |  |  |  |
|  | **Przewód łączący do elektrody** | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
|  | **Elektroda referencyjna** | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
| **RAZEM Pakiet 6** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 7 Retraktor kardiochirurgiczny**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | **Retraktor kardiochirurgiczny** | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
| **RAZEM Pakiet 7** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 8 Elektrody ablacyjne: z chłodzoną końcówką Pt/Ir i Au – prac. elektrofizjologii + Dreny do pompy do chłodzenia elektrod ( infuzyjnej do ablaci RF) QIONA**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | **Elektroda ablacyjna z chłodzoną końcówką wykonaną z PtIr**  Analiza impedancji  Czujnik temperatury, Analiza energii  Średnica elektrody 7F, Długość elektrody ≥ 110 cm  Termin ważności min. 24 miesiące  Kompatybilność z generatorem Ep Shuttle (Cordis)  Pamięć kształtu , Stabilność kształtu, Długość końcówki max 3,5 mm, Wielopunktowy wypływ chłodzącej soli fizjologicznej; ujścia kanałów irygacyjnych na obwodzie pierścienia dystalnego  Pierścienie wykonane z PtIr  Ilość krzywizn min.5,w tym krzywizny typu Full Circle | sztuka |  |  | **75** |  |  |  |
|  | **Elektroda ablacyjna z chłodzoną końcówką wykonaną z Au**  Analiza impedancji, Czujnik temperatury, Analiza energii  Średnica elektrody 7F, Długość elektrody ≥ 110 cm  Termin ważności min. 24 miesiące  Kompatybilność z generatorem Ep Shuttle (Cordis)  Pamięć kształtu , Stabilność kształtu  Długość końcówki max 3,5 mm  Wielopunktowy wypływ chłodzącej soli fizjologicznej; ujścia kanałów irygacyjnych na obwodzie pierścienia dystalnego  Pierścienie wykonane z Au  Ilość krzywizn min.5,w tym krzywizny typu Full Circle | sztuka |  |  | **75** |  |  |  |
|  | Kabel do elektrody | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
|  | Dreny do pompy chłodzenia elektrod ablacyjnych QIONA | sztuka |  |  | **150** |  |  |  |
|  |
| **RAZEM Pakiet 8** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 9 Elektrody do ablacji endokawitarnej metodą RF**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | Elektroda do ablacji endokawitarnej metodą RF | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
|  | Kabel do generatora | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
| **RAZEM Pakiet 9** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR 10**  **Cewniki do krioablacji do generatora do krioablacji przezcewnikowej serca CryoCath LP, typ 106 E2, SN 5310, Medtronic będącego własnością Szpitala**  **CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
|  | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | Cewnik balonowy do krioablacji (rozmiary do wyboru) Arctic Font Advance | sztuka |  |  | **80** |  |  |  |
|  | Sterowalna koszulka transeptalna Flexcath 12F | sztuka |  |  | **80** |  |  |  |
|  | Przewód przyłączeniowy elektryczny | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
|  | Przewód przyłączeniowy współosiowy | sztuka |  |  | **90** |  |  |  |
|  | Cewnik do krioablacji punktowej Freezor Xtra | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
|  | Cewnik mapujący Achieve do krioablacji balonowej | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
|  | Manual Retraction Kit | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
|  | Kabel łączący do cewnika z pkt. 6 – przewód połączeniowy do cewnika mapującego Achieve | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 10** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 11 Introducer + prowadniki super stiff dla pracowni elektrofizjologii**  **CPV 33140000-3- CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | 1. Prowadnik typu Amplatz Super Stiff  2. Średnica 0,035”,  3. długości 250-300cm | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
|  | koszulki wprowadzające krótkie:  długość 11 cm, średnice 4, 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 10, 11Fr , koszulki wprowadzające długie:  długość 20-23 cm + dilator 30 cm, średnice 4, 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 10, 11Fr ;introducery z zastawką hemostatyczną i atraumatyczną końcówką  pokryte wewnątrz i na zewnątrz substancja poślizgową  introducer wyposażony w port boczny i kranik trójdrożny  oznaczenia kolorami, wszystkie elementy widoczne w RTG  zatrzask zapobiegający cofaniu się rozszerzadła z prowadnicy koszulki | sztuka |  |  | **1200** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 11** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 12 Koszulki do nakłuć, igły, introducery – prac. elektrofizjologii –**  **CPV 33140000-3 CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | **Koszulki do nakłuć przegrody międzyprzedsionkowej z prowadnikami**  Długość 62 cm ± 2 cm  Długość rozszerzacza 67 cm ± 2 cm  Prowadnik 0,032 w zestawie  Termin ważności: min. 12 miesięcy | sztuka |  |  | **220** |  |  |  |
|  | **Igły do nakłuć przegrody międzyprzedsionkowej**  Długość 71 cm ± 2 cm  Termin ważności: min. 12 miesięcy | sztuka |  |  | **180** |  |  |  |
|  | **Introducery 5/6/7/8 Fr z prowadnikiem**  koszulka introducera wykonana z odpornego na zagięcie materiału  długości: 10 – 15 cm  zastawka hemostatyczna silikonowa z zatrzaskiem do poszerzacza  szczelny zawór dwukierunkowy  Termin ważności: min. 12 miesięcy | sztuka |  |  | **2100** |  |  |  |
|  | **elektrody diagnostyczne sterowalne do zatoki wieńcowej 10 polowe**  **5,6,7 F**  długość 110 – 115 cm  zmienna krzywizna zgięcia  dostępne minimum 3 krzywizny do wyboru  dostępne minimum 3 różne odległości między biegunami do wyboru  rejestrowanie sygnałów endokawitarnych  dostępność elektrody dwukierunkowej  mechanizm sterowania do wyboru: push-pull lub pierścieniem obrotowym  Termin ważności: min. 12 miesięcy | sztuka |  |  | **50** |  |  |  |
|  | Kabel do elektrody diagnostycznej 10 polowej | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
|  | PROWADNIK 0,032 „J” 150CM | sztuka |  |  | **150** |  |  |  |
|  | **Koszulki sterowalne endo i epikardialne**  Średnica: 8,5 F  Długości: 40 i 71 cm, ± 2 cm  Koszulka z zastawką i portem bocznym  Koszulki dwukierunkowe  Atraumatyczna końcówka koszulek  Min. 3 różne krzywizny do wyboru Zamawiającego  Termin ważności: min. 12 miesięcy | sztuka |  |  | **60** |  |  |  |
| **Razem Pakiet nr 12** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 13 Adapter „Y” dla pracowni elektrofizjologii CPV 33140000-3 CPV: 33158200-4; Urządzenia do elektroterapii** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** | |
|  | | | | | | | | | |
|  | **Adapter Y – obrotowe z zastawką zakręcaną** | sztuka |  |  | **80** |  |  | |  |
|  |
| **Razem pakiet nr 13** | | | | | |  |  | |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 14 SPRZĘT DO USUWANIA ELEKTROD CPV 33141000-0 Materiały medyczne** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | Koszulka do implantacji typu PEEL-AWAY INTRODUCER SET. elektrod z zakrzywioną końcówką (długość 44cm) | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
|  | Koszulka do implantacji typu PEEL-AWAY INTRODUCER SET. elektrod z zakrzywioną końcówką (długość 24cm) | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
|  | Poszerzacz światła wewnętrznego elektrody typu COIL EXPANDER. | sztuka |  |  | **1** |  |  |  |
|  | Nożyczki z nacinanym ostrzem typu LEAD CLIPPERS. | sztuka |  |  | **1** |  |  |  |
|  | Koszulka z zakrzywionym końcem do dostępu udowego 12FR. Typu CURVED INNER FEMORAL SHEATH. | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
|  | Introducer do koszulki do dostępu udowego z zakrzywioną końcówką 16FR.typu CURVED INTRODUCER. | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
|  | Mechaniczny zestaw do usuwania elektrod- zestaw dwóch koszulek preparujących tkanki w którym wewnętrzna koszulka wyposażona jest w ostrze i uchwyt z ręcznym napędem (średnice koszulek wewnętrznych: 7F,9F,11F i 13F). typu EVOLUTION MECHANICAL DILATOR SHEATH SET | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
|  | Mechaniczny zestaw do usuwania elektrod,zestaw dwóch koszulek preparujących tkanki w którym wewnętrzna koszulka wyposażona jest w ostrze i uchwyt z ręcznym napędem. Długość zestawu 13,6cm. Średnice koszulek wewnętrznych 9F i 11F. typu EVOLUTION SHORTIE MECHANICAL DILATOR SHEATH SET. | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
|  | Uniwersalny przedłużacz elektrod. Do usuwania elektrod bez światła wewnętrznego. Typu BULLDOG LEAD EXTENDER | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
|  | NEEDLE EYE SNARE W/WORKSTATION. | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
|  | igła 13MM typu NEEDLE EYE. | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
|  | Sztylet blokujący do usuwania elektrod o średnicy wewnętrznej od 0.016cala do 0.032cala, długość całkowita 140cm,długość robocza 70cm typu LOCKING STYLET | sztuka |  |  | **130** |  |  |  |
|  | Silikonowe gąbki usprawniające manewrowanie,rotację i kontrolę koszulek oraz cewników podczas zabiegów. typu GRIP IT™ SHEAT GRIPPING PAD | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
|  | Koszulki poszerzające polipropylenowe-pary składające się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej. Cieniodajne, o długości 33cm/38cm i średnicy wewnętrznej 7F,8.5F,10F,11.5F,13F typu DILATOR SHEATH SET. | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
|  | Koszulki poszerzające polipropylenowe-pary składające się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej. Cieniodajne, o długości 41cm/46cm i średnicy wewnętrznej 8.5F,9.5F typu DILATOR SHEATH SET. | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
|  | Koszulki poszerzające PTFE -pary składające się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej. Cieniodajne, o długości 33cm/38cm i średnicy wewnętrznej 8.5F oraz 9.5F typu DILATOR SHEATH SET | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
|  | Koszulki poszerzające PTFE -pary składające się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej. Cieniodajne, o długości 41cm/46cm i średnicy wewnętrznej 8.5F oraz 9.5F typu DILATOR SHEATH SET | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
|  | Koszulki poszerzające stalowe -pary składające się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej. Typu DILATOR SHEATH SET | sztuka |  |  | **1** |  |  |  |
|  | Rączka do chwytania plastikowych koszulek poszerzajacych typu Byrd. PIN VISE | sztuka |  |  | **1** |  |  |  |
|  | Uchwyt do elektrod. SOF-GRIP HEMOSTAT | sztuka |  |  | **1** |  |  |  |
|  | pętla chwytajaca typu LASSO | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
|  | czterooczkowa nitinolowa pętla chwytająca | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
|  | zwój ściskający typu One-Tie | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
|  | koszulka stabilizująca typu "Steady Sheath" | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 14** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 15 Prowadniki transeptalne nitinolowe- CPV: 33158200-4** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
| 1. | Nitinolowy prowadnik transseptalny – igła automatycznie zakrzywiająca się w kształt „J” po przejściu transseptalnym : średnica igły:0,0315inch, długość 150cm. Markery zlokalizowane na poszczególnych długościach  : 67,5cm, 75,1cm, 84,4cm93,4cm, 101,9cm. Zestaw składa się z : igły, prowadnika transseptalnego oraz końcówki prostującej kompatybilnej z koszulką transseptalną. | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| 2. | Nitinolowy prowadnik transseptalny –automatycznie zakrzywiająca się w kształt „J” po przejściu transseptalnym : średnica prowadnika:0,014inch, długość 135cm. Prowadnik kompatybilny z większością igieł transseptalnych. | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| 3. | Opatrunek hemostatyczny 24cm, 4 –ramienny, wyposażony w w przeźroczysty zbiornik o pojemności 40cc, wraz z „oknem” wizualizacyjnym obszar ucisku. Opatrunek wykonany z Tyveku, z nadrukowanymi miejscami dla umieszczenia daty, godziny inflacji i godziny deflacji.  Opatrunek spełniać musi poniższe warunki kompresji:  Kompresja pasywna:  Dla diagnostyki: 120minut, Dla interwencji: 240minut  Kompresja całkowita:  Dla diagnostyki:125 minut, Dla interwencji: 250minut.  Opakowanie zbiorcze a 10sztuk, stanowi jednocześnie podajnik umożliwiający pojedyncze wysuwanie opatrunku. | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 15** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 16 Elementy kręciołki, śrubokręty zaślepka dla Pracowni Elektrofizjologii CPV 33140000-3** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto (zł)** | **cena brutto (zł)** | **Nazwa producenta, nazwa handlowa, numer katalogowy, ilość sztuk w opakowaniu handlowym, nr strony w materiałach informacyjnych** |
|
|  | Śrubokręt do PM/ICD | sztuka |  |  | **200** |  |  |  |
|  | Kręciołek 6056 47 | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
|  | Kapturki do elektrod model 5867 3M | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
|  | Zaślepka do gniazda IPG/ICD model 6725 | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
|  | Prowadnik do elektrody ICD 75cm | sztuka |  |  | **200** |  |  |  |
|  | Prowadnik do elektrody stymulatora 58cm | sztuka |  |  | **200** |  |  |  |
|  | Prowadnik do elektrody stymulatora J-53cm | sztuka |  |  | **200** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 16** | | | | | |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2a**

**PARAMETRY/WARUNKI BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR 1** | | |  |
|  | **Elektrody diagnostyczne, 4 polowe o stałej krzywiźnie + kabel do elektrody** | | |
|  | ilość | **500** | |
|  | nazwa produktu | **Elektrody diagnostyczne do badań elektrofizjologicznych serca** | |
|  | nazwa producenta |  | |
|  | miejsce produkcji |  | |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** | |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** | |
|  | Atraumatyczna końcówka/dostępność wersji soft tip |  | |
|  | Długość elektrody min. 80 cm |  | |
|  | Termin ważności min. 2 lata |  | |
|  | Rozmiary 4, 5, 6 F |  | |
|  | Pamięć kształtu |  | |
|  | Stabilność kształtu |  | |
|  | Zróżnicowany wybór odległości elektrod na cewniku |  | |
|  | Min. 4 rodzaje krzywizn - Josephson, Damato, His, Cournand (za wyjątkiem prostych) |  | |
|  | Odległość miedzy biegunami : 5 mm lub 2/5/2 |  | |
|  | Dostępność elektrod z wypukłymi pierscieniami |  | |
|  | Kabel do elektrody |  | |

***Odpowiedź „NIE” powoduje odrzucenie oferty*.**

*„Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wymagania, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowy i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.”*

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, 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 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**PAKIET NR 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Elektrody diagnostyczne, 10 polowe o stałej krzywiźnie + kabel do elektrody** | |
|  | ilość | **150** |
|  | nazwa produktu |  |
|  | nazwa producenta |  |
|  | miejsce produkcji |  |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** |
|  | Atraumatyczna końcówka |  |
|  | Długość elektrody min. 80 cm |  |
|  | Termin ważności min. 2 lata |  |
|  | Rozmiary 5 F, 6F |  |
|  | Pamięć kształtu |  |
|  | Stabilność kształtu |  |
|  | Dostępność elektrod z wypukłymi pierscieniami |  |
|  | Min. 2 rodzaje krzywizn |  |
|  | Min 2 rodzaje odległości elektrod na cewniku |  |
|  | Kabel do elektrody |  |
|  | **Elektrody diagnostyczne do mapowania zastawki trójdzielnej z ruchomą krzywizną + kabel do elektrody** | |
|  | ilość | **60** |
|  | nazwa produktu |  |
|  | nazwa producenta |  |
|  | miejsce produkcji |  |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** |
|  | Atraumatyczna końcówka |  |
|  | Długość elektrody 90 cm |  |
|  | Termin ważności min. 2 lata |  |
|  | Rozmiar 6F lub7 F |  |
|  | Pamięć kształtu |  |
|  | Stabilność kształtu |  |
|  | Odległość elektrod na cewniku 2 -8 -2 mm |  |
|  | 20 elektrod na cewniku |  |
|  | Kabel do elektrody |  |

***Odpowiedź „NIE” powoduje odrzucenie oferty*.**

*„Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wymagania, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowy i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.”*

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, 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 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 3 Elektrody ablacyjne trzypłaszczyznowe** | | |
|  | ilość | **50** |
|  | nazwa produktu |  |
|  | nazwa producenta |  |
|  | miejsce produkcji |  |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** |
|  | Ilość płaszczyzn ruchu – trzy |  |
|  | Termin ważności min. 2 lata |  |
|  | Współpraca z generatorem Ep Shuttle (Cordis) |  |
|  | Ilość elektrod 4 |  |
|  | Szerokość dystalnego pierścienia 4 mm |  |
|  | Długość 110 cm |  |
|  |  |  |
| **Łączniki generator – elektroda ablacyjna** |
|  | ilość | **10** |
|  | nazwa produktu |  |
|  | nazwa producenta |  |
|  | miejsce produkcji |  |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** |
|  | Łącznik pomiędzy elektrodą ablacyjną trzypłaszczyznową  a generatorem Ep Shuttle (Cordis) |  |
|  | Termin ważności: min. 2 lata |  |

***Odpowiedź „NIE” powoduje odrzucenie oferty*.**

*„Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wymagania, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowy i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.”*

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, 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 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**PAKIET 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Elektrody do śródoperacyjnej ablacji migotania przedsionków – monopolarne** | |
|  | ilość | **20** |
|  | nazwa produktu |  |
|  | nazwa producenta |  |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** |
|  | elektroda wykorzystująca energię RF |  |
|  | Możliwość kontroli temperatury ablacji na generatorze z automatyczną i proporcjonalną dystrybucją mocy na każdy element czynny elektrody |  |
|  | możliwość dostosowania kształtu elektrody do warunków anatomicznych |  |
|  | możliwość wyboru długości elektrody |  |
|  | kabel elektrody biernej jednorazowy, lub wielorazowy do elektrody monopolarnej |  |
|  | Do każdej elektrody dołączone 2 elektrody bierne (jednorazowe) dwudzielne z kablem |  |
|  | Termin ważności: min.2 lata |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Generator do ablacji kardiochirurgicznych** |  |
|  | ilość | **1** |
|  | nazwa produktu |  |
|  | nazwa producenta |  |
|  | miejsce produkcji |  |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** |
|  | Generator wytwarzający energię RF |  |
|  | Urządzenie kalibrowane automatycznie przy każdorazowym uruchomieniu |  |
|  | Generator pozwalający na regulację mocy pracy w przypadku elektrody monopolarnej |  |
|  | Generator sygnalizujący osiagnięcie transmularności ( tzn.przezsciennej blizny) w przypadku pracy z elektrodą monopolarną |  |
|  | Generator posiadający sygnał dźwiękowy przy przekroczeniu zaprogramowanego zakresu impedancji |  |
|  | Oprzyrządowanie generatora |  |

***Odpowiedź „NIE” powoduje odrzucenie oferty*.**

*„Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wymagania, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowy i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.”*

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, 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 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**PAKIET 5 Elektroda do czasowej stymulacji serca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ilość | **200** |
|  | nazwa produktu | **Elektroda do czasowej stymulacji serca** |
|  | nazwa producenta |  |
|  | miejsce produkcji |  |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** |
|  | Jałowa , jednorazowego użytku |  |
|  | Apirogenna |  |
|  | Termin ważności min. 2 lata |  |
|  | Nietoksyczna, wykonana z materiału biokompatybilnego |  |
|  | Dajaca kontrast w obrazowaniu rentgenowskim, |  |
|  | Rozmiary: 4-6F |  |
|  | Końcówka „J” |  |
|  | Możliwość wyboru innych końcówek oprócz „J” ( np: Standard – 60%, zakrzywiona do prawego serca, prosta z balonem) |  |
|  | Długość: 110 cm |  |
|  | Oznaczenie głębokości ułatwiające umieszczenie |  |

***Odpowiedź „NIE” powoduje odrzucenie oferty*.**

*„Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wymagania, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowy i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.”*

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, 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 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PAKIET 6 Cewnik do izolacji okrążającej żyły płucne** | | |
|  | ilość | **15** |
|  | nazwa produktu |  |
|  | nazwa producenta |  |
|  | miejsce produkcji |  |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** |
|  | Rozmiar cewnika 9Fr |  |
|  | Długość 145cm |  |
|  | Długość użytkowa 105 cm |  |
|  | Ilość elektrod 10 |  |
|  | Rozmiar elektrody 3mm |  |
|  | Odstęp pomiędzy elektrodami 3mm |  |
|  | Średnica pętli, na której znajdują się elektrody 25mm |  |
|  | Odchylenie cewnika dwukierunkowe 180º |  |
|  | Zasięg odchylenia 40mm przy 90° |  |
|  | Termin ważności min. 2 lata |  |

***Odpowiedź „NIE” powoduje odrzucenie oferty*.**

*„Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wymagania, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowy i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.”*

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, 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 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**PAKIET 7 Retraktor kardiochirurgiczny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Retraktor kardiochirurgiczny** |  |
|  | ilość | **20** |
|  | nazwa produktu |  |
|  | nazwa producenta |  |
|  | rok produkcji | **nie wcześniej niż 2013** |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie parametrów**  **TAK / NIE\***  **nr str w materiałach informacyjnych** |
|  | Atraumatyczny |  |
|  | Do torakotomii i mini inwazyjnych aplikacji kardiochirurgicznych |  |
|  | Gładka powierzchnia silikonowa |  |
|  | Powierzchnia zapobiegająca odbiciom ze źródła światła |  |
|  | Średnice: 7,5 cm; 9,0 cm; 10 cm |  |
|  | Termin ważności: min.12 miesięcy |  |

***Odpowiedź „NIE” powoduje odrzucenie oferty*.**

*„Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wymagania, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowy i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.”*

*Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełniony załącznik nr 2a do SIWZ) oraz potwierdzenie spełnienia parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, 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 2a podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć ( np. zakreślaczem ) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 3**

***Wzór umowy*** *( proszę wypełnić miejsca wypunktowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia i §3 ust.4)*

##### UMOWA nr ....... /102/Med./2013

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **………………2013 r**. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** 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, zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**, reprezentowanym przez:

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

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

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

**Regon** ……………., **NIP**………………zwanym dalej **WYKONAWCĄ,** reprezentowanym przez:

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

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego (zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 907 o wartości powyżej 130 000 EURO). Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego **jednorazowego sprzętu medycznego dla Pracowni Elektrofizjlogii oraz Klinicznego Oddziału Kardiochirurgii** w obrębie **pakietu/pakietów nr …………..** wyszczególnionego/nych w **§13** zwanych dalej przedmiotem umowy lub towarem wraz z najmem **urządzenia – generatora do ablacji kardiochirurgicznych**[[1]](#footnote-1) **:** typ ……, rok produkcji …… producent …….kraj ……… o wartości brutto ……………….. ( do celów księgowych) zwanego dalej urządzeniem wyszczególnionym w **§13**
2. Osoby uprawnione do składania zamówień drogą telefoniczną: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego - płk mgr farm. Grzegorz Jędrzejczyk tel. (71)7660-525, Zastępca Kierownika Apteki – mgr farm. Grażyna Wojtczak (71)7660-524 oraz dr n. farm. Monika Krzysik, tel. (71)7660-524, mgr farm. Anna Duszyńska tel. (71)7660-464.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyc do siedziby Zamawiajacego zamówiony pisemnie towar określony w pakiecie nr ………… własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie 3 dni od daty otrzymania każdorazowego zamówienia droga telefoniczna na numer …………… potwierdzonego faxem na numer …………………….[[2]](#footnote-2)
4. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** wraz z pierwszą dostawą i przekazać na podstawie protokołu odbioru (w terminie 3 dni od daty otrzymania zamówienia) **sprzęt medyczny** określony w § 13 umowy według poniższych ilości ( rozmiary zostana podane przy zamówieniu)[[3]](#footnote-3):
5. **Pakiet 2:** poz.1- 25sztuk, poz.3-15sztuk;
6. **Pakiet 3:** poz.1- 4sztuk;
7. **Pakiet 4 :** poz.1- 2sztuki
8. **Pakiet 6 :** poz.1- 3 sztuki;
9. **Pakiet 8:** poz.1- 5sztuk, poz.2 - 10sztuk;
10. **Pakiet 9:** poz.1- 18sztuk;
11. **Pakiet 10:** poz.1 - 15sztuk, poz.2 - 15sztuk, poz.3 - 10sztuk, poz.5 - 2sztuki; poz.6 - 1 sztuka;
12. **Pakiet 12 :** poz.7 - 10sztuk
13. **Pakiet 13:** poz.1 - 30sztuk
14. **Pakiet 14:** poz.1-6sztuk, poz.2-5sztuk, poz.3-1sztuka, poz.4-1sztuka, poz.5-1sztuka, poz.6-1sztuka,poz.7-1sztuka, poz.8-1sztuka, poz.9-3sztuki, poz.10-2sztuki, poz.11-2sztuki, poz.12-20sztuk, poz.13-5sztuk, poz.14-30sztuk, poz.15-5sztuk, poz.16-2sztuki, poz.17-2sztuki, poz.18-1sztuka, poz.19-1sztuka, poz.20-1sztuka, poz.21-2sztuki, poz.22-2sztuki, poz.23-4sztuki, poz.24-2sztuki

który będą fakturowane dopiero po zużyciu. **Uzupełnienie** zużytego: **sprzętu medycznego,** nastąpi **w terminie do 3 dni od daty przekazania protokołu zużycia**, spowodowanego przeprowadzonym zabiegiem. Osobami upoważnionymi do odbioru są osoby wymienione w ust. 7.

1. **Zamawiający w terminie 3 dni od daty dokonania zużycia** poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie (za pomocą faksu na numer ...............................). Informacja – protokół zużycia zawierający: imię i nazwisko pacjenta, rodzaj, ilość i numer seryjny sprzętu medycznego.
2. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres [apteka@4wsk.pl](mailto:apteka@4wsk.pl) lub w wersji pisemnej na numer faksu 71/ 7660 463.
3. Przekazanie towaru przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru (dokument PZ), co będzie podstawą wystawienia faktury. Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru:
4. mgr farm. Grażyna Wojtczak
5. dr n. farm. Monika Krzysik
6. mgr farm. Anna Duszyńska
7. tech. farm. Stanisława Mazur
8. tech.farm. Barbara Ziółek
9. tech.farm. Halina Ciemała
10. tech.farm. Adam Klekowski
11. tech.farm. Agnieszka Przybył
12. tech.farm. Ewa Kępa- Ciszak
13. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.
14. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
15. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia.
16. Zamawiający realizuje umowę do wysokości posiadanych środków finansowych.
17. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z § 5 ust. 1Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie 3 dni od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr **………………** i fax**……………………….**
18. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
19. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. 12 to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni fakturę korygującą.
20. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów (o których mowa w Rozdziale IV pkt. 2 ppkt. 2 SIWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni od wezwania drogą telefoniczną pod nr .**……………..** i fax **………………..** pod rygorem odstąpienia od umowy.
21. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 71 766 04 63) **z 14-dniowym wyprzedzeniem o spodziewanych brakach** produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.

**§ 2**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale IV SIWZ i przejęcia go przez Zamawiającego wg § 1 ust. 7.
2. Wykonawca realizuje przedmiot umowy własnymi siłami. Powierzenie wykonania części przedmiotu umowy innym dostawcom wymaga uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, jeżeli jednak Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom (chociażby za zgodą Zamawiającego) to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy wynająć, dostarczyć i zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego urządzenie opisane w § 13 umowy.[[4]](#footnote-4)Termin dostawy należy ustalić z pracownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego p.Agnieszką Mikulską lub p. Agata Ładniak tel. 71 7660 462/468/128 . Osobami upoważnionymi do odbioru urządzenia są - Z-ca Ordynatora Oddziału Kardiochirurgii dr n.med Marek Gemel tel. 71/ 7660 823, lub pracownicy Sekcji Sprzętu Medycznego tel. 71 7660 128/462/468.
4. Odbiór urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego, po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 6, przez osoby upoważnione wskazane w ust. 3 do odbioru potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania, co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem.
5. Wraz z przekazaniem urządzenia Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniami w formie pisemnej i elektronicznej ( na nośniku USB ), w tym m. in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania.
6. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego w wymiarze min. 4 godzin (osób wskazanych przez Zamawiającego) niezwłocznie po dostawie / zainstalowaniu urządzenia, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi sprzętu min. w zakresie oferowanych technik . Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą w zakresie dotyczącym szkoleń pracowników Zamawiajacego ( w tym terminów) są: dr n.med Artur Fuglewicz 71/ 7660 251( Pracownia Elektrofizjologii) oraz dr n.med. Marek Gemel ( Kliniczny Oddział Kardiochirurgii) Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max 10 godzin na oferowane techniki w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność
7. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną z **generatorem do ablacji kardiochirurgicznych- pakiet nr 4,** oraz inne pomoce stosowane do zmian wprowadzanych w aplikacjach i procedurach medycznych jak również aktualnego stanu wiedzy na tematy merytoryczne związane z wykonywanymi badaniami na generatorze do ablacji kardiochirurgicznych (w miarę potrzeb aktualizacji w siedzibie Zamawiającego).
8. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru urządzenia. Odbiór urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem deinstalacji w obecności Z-cy Ordynatora Oddziału Kardiochirurgii oraz Pracownika Sekcji Sprzętu Medycznego: p. Agata Ładniak, p. Agnieszka Mikulska, p. Bartosz Lisowski po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel. 71 7660 128/462/468.

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony, odebrany towar oraz za najem urzadzenia zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §14.
2. Zapłata za dostarczony towar nastąpi na podstawie wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg §1 ust.7,w terminie …. dni ( min. 60 dni) oraz w terminie ….. dni ( min. 60 dni) za najem urządzenia od daty przyjęcia faktury przez Zamawijaacego, po przekazaniu urzadzenia wg §2 ust.4 przelewem na konto …………………………………. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
3. **Czynsz najmu** kompletnego urządzenia **(pakiet** **nr 4** **poz. 2)** strony ustalają w wysokości ………zł brutto (słownie: …………), co stanowi rocznie kwotę ………….zł brutto (słownie:……….). **Czynsz płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z przeglądem technicznym, serwisowaniem, naprawami wraz z częściami zamiennymi i materiałami zużywalnymi i ewentualną wymianą urządzenia na nowe.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
4. **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: …………………złote 00/100).
5. Cena, o której mowa w ust.4, obejmuje koszt towaru oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty najmu, przewozu i ubezpieczenia, montażu (jeżeli jest on konieczny) w siedzibie Zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
6. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
7. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
8. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może naliczać odsetki za zwłokę w wysokości określonej na podstawie art. 56 §1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. – Ordynacja podatkowa
9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Warunki najmu**

*(dotyczy pakietu nr 4 poz. 2)*

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis wynajmowanego urządzenia na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
3. Naprawy bieżące urządzenia wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
4. Zamawiający zgłosi awarię telefonicznie na numer tel. …………….. i potwierdzi jednocześnie faksem na numer……………. Czas naprawy wynosi do 7 dni od daty zgłoszenia.
5. W przypadku awarii urządzenia, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 7 dni, Wykonawca zobowiązany jest udostępnić urządzenie zastępcze na czas naprawy.
6. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii urządzenia w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii urządzenia w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany urządzenia na nowy tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego urządzenia (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu i warunków jego użyczenia **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy** na wezwanie Zamawiającego. Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania urządzenia etykietką informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. Oryginał raportu serwisowego za najem należy dołączyć do faktury za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Sprzętu Medycznego. Kopię tego raportu winien pozostawić na Oddziale.
8. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
9. Po wykonaniu naprawy, przeglądu Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy system jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji.
10. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy urządzenie wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których urządzenie nie jest przydatne do umówionego użytku, Zamawiajacy może wyznaczyć Wykonawcy odpowiedni termin do wykonania napraw. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiajacy może dokonać koniecznych napraw na koszt Wykonawcy.

§ 5

Gwarancja

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji, jakości i trwałości dostarczanego towaru na okres ważności: …………….(**min 24 miesiące, z wyj. pakietu nr 7 – min. 12 miesięcy),** licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy, instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie ważności.
3. W ramach gwarancji Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 2 i §1 ust. 12 w terminie 3 dni od daty wezwania faxem na nr tel. ………………………………...
4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.
5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kodeksu Cywilnego
6. Do odpowiedzialności dostawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 6**

1. Umowa obowiązuje przez okres **12 miesięcy od daty jej zawarcia.**
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Wykonawca:
3. nie dotrzymuje terminów realizacji dostawy towaru wynikające z § 1 ust. 3 i 4 przez dwa kolejne terminy dostaw,
4. przekroczy termin o którym mowa w § 2 ust. 3, § 5 ust.3 o 7 dni,
5. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §2 ust. 5
6. nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w § 4 ust. 5
7. nie dostarczy nowego sprzętu, o którym mowa w § 4 ust.6.
8. wykonuje przedmiot zamówienia niezgodnie z zaleceniami producenta urządzenia;
9. nie wykona planowanego przeglądu okresowego, którym mowa w §4 ust. 7.
10. wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi oraz jeżeli nastąpi zmniejszenie finansowania procedury medycznej przez NFZ a procedura ta jest bezpośrednio związana z przedmiotem zamówienia wynikającym z niniejszej umowy.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie dostarczy dokumentów dopuszczających przedmiot zamówienia do obrotu (Rozdz. IV pkt 2 ppkt 2 SIWZ) w terminie 3 dni od otrzymania pisemnego wezwania od Zamawiającego. Powyższe może spowodować zastosowanie sankcji zakreślonej w § 8 ust.1 pkt 2)

**§ 7**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w § 1 ust. 3 i 4, § 5 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakup tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku, gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższa niż wynika z cennika zawartego w §14 niniejszej umowy Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania.
3. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1.
4. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto pakietu.

**§ 8**

**Kary umowne**

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

**§ 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 o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2013. 217 j.t.) 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

Postępowanie polubowne

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

**§ 12**

**Pozostałe postanowienia**

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

**§ 13**

Zestawienie stanowiące w SIWZ załącznik nr 2 wypełnione przez Wykonawcę w ofercie zostanie wklejone do tego paragrafu zgodnie z danymi z oferty.

**§ 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 102/Med./2013, 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

**Załącznik nr 4**

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

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

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

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

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 5**

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

**OŚWIADCZENIE**

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

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

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub*

*posiadających pełnomocnictwo)*

**Załącznik nr 6**

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

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

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

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 7**

**PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**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

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………

imię i nazwisko

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numer  seryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :

* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego

1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:  
   …………………… w godz. ……………  
   …………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:

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

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

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

…………………………..

up. pracownik Oddziału

………………………….

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

**Załącznik nr 7**

**PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**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 przekazania dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

…………………

imię i nazwisko

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numer  seryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

…………………………..

up. pracownik Oddziału

………………………….

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

1. *Dotyczy: pakietu nr 4 poz. 2* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Dotyczy: Pakiet1, Pakiet 2 poz. 2, Pakiet 3 poz. 2, Pakiet 5, Pakiet 6 poz. 2-3, Pakiet 7, Pakiet 8 poz. 3 i 4, Pakiet 9 poz. 2. Pakiet10 poz. 4, 7 i 8, Pakiet 11, Pakiet 12 poz. 1 – 6, Pakiet 15, Pakiet 16* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Dotyczy: Pakietu nr2 poz. 1 i 3; Pakiet nr 3 poz. 1; Pakietu nr 4 poz.1; Pakietu nr 6 poz. 1; Pakiet 8 poz. 1 i 2, Pakiet 9 poz. 1, Pakiet 10 poz.2,3,5,6, Pakiet 12 poz. 7, Pakiet 13 poz. 1, Pakiet 14 poz. 1 - 24* [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczt Pakietu 4 poz. 2 [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)