# 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z PoliklinikąSamodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

 **Znak sprawy: 69/Med./2016**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH WRAZ Z NAJMEM INSTRUMENTARIUM NA POTRZEBY**

 **KLINICZNEGO ODDZIALU NEUROCHIRURGII**

W postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym na podstawie przepisów

ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015r.,

 poz. 2164 ze zm.), zwanej dalej również PZP oraz przepisów wykonawczych do PZP

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO POWYŻEJ 135 000 EURO**

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

Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.

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

Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy

.

**Zatwierdził:**

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

 podpis i pieczęć Kierownika Zamawiającego

 lub osoby upoważnionej

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

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

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

**INFORMACJE OGÓLNE**

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

**ROZDZIAŁ I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje **dostawę materiałów medycznych wraz z najmem instrumentarium na potrzeby Klinicznego Oddziału Neurochirurgii.**
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 znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub poszczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów oraz w zakresie wskazanym w art. 30 ust. 4 PZP Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym.

Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez zamawiającego, jest obowiązany wykazać, ze oferowane przez niego dostawy, usługi lub roboty budowlane spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.

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

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert wariantowych.
2. **Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na całe poszczególne Pakiety 1-27. Zamówienie zostanie udzielone bez ograniczeń Wykonawcy na te pakiety, w których oferta będzie najkorzystniejsza.**
3. Zamawiający nie przewiduje zamówienia uzupełniającego, o którym mowa w art. 67 ust. 1 pkt.6 i 7 Pzp.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Przedmiot zamówienia został opisany w rozdziale **V SIWZ i Załączniku nr 1-2 do SIWZ**.
6. Szczegółowe zasady podpisania, realizacji umowy oraz jej zakończenia zawarte są we wzorze umowy – w **załączniku nr 3 do SIWZ**.

ROZDZIAŁ II. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

 Wykonawca obowiązany jest przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami SIWZ.

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

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

50 – 981 WROCŁAW ul. Weigla 5

„Przetarg nieograniczony”

NIE OTWIERAĆ W KANCELARII ”

## Znak sprawy: 69/Med./2016

**„Oferta na dostawę materiałów medycznych wraz z najmem instrumentarium na potrzeby Klinicznego Oddziału Neurochirurgii”**

nie otwierać przed dniem **……………..2016r.** godz. 1100

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

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

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. **Wykażą brak podstaw do wykluczenia, na podstawie art. 24 PZP**
2. **Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1b pkt 2) PZP.**
3. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Za spełnienie wymogu Zamawiający uzna posiadanie przez wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej wykonawcy, w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert w wysokości: **810 900,00 zł** (słownie: **osiemset dziesięć tysięcy dziewięćset**  **złotych 00/100**)**.** Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia, na poszczególne części w wysokości (zł):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet** | **Kwota min.****( zł)** | **Pakiet** | **Kwota min.** | **Pakiet** | **Kwota min.** |
| **1** | **1400** | **10** | **30500** | **19** | **88000** |
| **2** | **38500** | **11** | **1100** | **20** | **19500** |
| **3** | **26500** | **12** | **13500** | **21** | **6900** |
| **4** | **4300** | **13** | **29800** | **22** | **3300** |
| **5** | **43900** | **14** | **14500** | **23** | **23500** |
| **6** | **35000** | **15** | **38000** | **24** | **9300** |
| **7** | **6400** | **16** | **17000** | **25** | **4800** |
| **8** | **15500** | **17** | **115800** | **26** | **31000** |
| **9** | **3900** | **18** | **176500** | **27** | **12500** |

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 .**39 900,00** **zł (1400,00** + **38500,00**).

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

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

**ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :**

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

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednio przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenia zamówienia, zwane dalej Rozporządzeniem

1. **Dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia:**
	1. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**,** sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr2a do SIWZ, zgodnie z Instrukcją Wypełnienia (Jednolity Europejski Dokument Zamówienia JEDZ – [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)) w zakresie określonym w SIWZ - należy złożyć wraz z ofertą;
2. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 PZP oraz odnośnie skazania za wykroczenie na karę aresztu, w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert – należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie **10 dni** od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę **oceniono** za najkorzystniejszą);
3. zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert , lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie 10 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);
4. zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie 10 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);
5. odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 PZP – w przypadku braku możliwości pobrania dokumentu ze strony internetowej wskazanej przez wykonawcę, należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie 10 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);
6. oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności - należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie 10 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);
7. oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne - należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie 10 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);
8. oświadczenia wykonawcy o braku wydania prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy - należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie 10 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);
9. oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy - należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie 10 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);
10. oświadczenia wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716) - należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie 10 dni od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);
11. oświadczenia wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej; w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu. Wykonawca przekaże zamawiającemu (bez dodatkowego wezwania) w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 51 ust. 1a, art. 57 ust. 1 lub art. 60d ust. 1, albo od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 PZP ww. oświadczenie.
12. **Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:**
13. oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków określonych w SIWZ, a wymaganych na podstawie art. 22 ust. 1 b pkt. 1 i 2 PZP, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2a do SIWZ zgodnie z Instrukcją Wypełnienia (Jednolity Europejski Dokument Zamówienia JEDZ – [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)) w zakresie określonym w SIWZ – należy złożyć wraz z ofertą;
14. informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, **w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert** – potwierdzającej warunek opisany w Rozdz. III pkt 2 SIWZ - należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie **10 dni** od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę **oceniono** za najkorzystniejszą);
15. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego *zamówienia*, lub jego części, polegać na **zdolnościach finansowych lub ekonomicznych**innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Zamawiający oceni, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty ich sytuacji finansowej lub ekonomicznej, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13-22 i ust. 5 PZP - informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym wyżej należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie **10 dni** od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę **oceniono** za najkorzystniejszą);
16. Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.
17. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu składa wraz z ofertą także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów
18. Jeżeli sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, o którym mowa w pkt. 3), nie potwierdzają spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego:

a) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub

b) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części *zamówienia*, jeżeli wykaże sytuację finansową lub ekonomiczną, o której mowa w pkt. 3).

1. Jeżeli z uzasadnionej przyczyny wykonawca nie może złożyć dokumentów dotyczących sytuacji finansowej lub ekonomicznej wymaganych przez zamawiającego, może złożyć inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez zamawiającego warunku udziału w postępowaniu l
2. **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:
3. wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1 SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,
4. oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 2 i Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie.
5. **Wykonawca zagraniczny** (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) składa dokumenty wymienione w Rozdz. IV pkt 1 ppk2 SIWZ, Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1 lit. a) do lit. k) SIWZ, z zastrzeżeniem, że zamiast dokumentów wskazanych w Rozdz. IV pkt 1:

**-** ppkt 1 lit. b) SIWZ – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 oraz ust.5 pkt. 5 i 6 ustawy PZP, powinny być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**-**  ppkt 1 lit. c) i lit.d) SIWZ – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, dokumenty, o których mowa w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1 lit. c) i lit.d) SIWZ, powinny być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1 lit. c) i lit.d) SIWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.– wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów (wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert).

**10. Z**asady składania dokumentów i oświadczeń dla wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia i wykonawców zagranicznych są identyczne jak dla wykonawców ubiegających się samodzielnie o udzielenie zamówienia. Zapisy Rozdziału IV pkt. 1ppkt. 1) i 2) stosuje się odpowiednio.

**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 formie prospektów, katalogów, kart charakterystyki, itp. w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 PZP). Jednocześnie **należy w Załączniku nr 2 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 – Zamawiający wzywa do dołączenia do oferty ww. dokumentów;
2. Zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 876), **Zamawiający żąda** **oświadczenia Wykonawcy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 9 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), oraz Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu).

W przypadku Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych Wykonawca zobowiązany jest, aby złożony dokument potwierdzony był przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na złożonym do urzędu formularzu lub w przypadku nadania dokumentacji przesyłką listową lub kurierską – takie potwierdzenie stanowi dowód nadania - należy dołączyć do oferty.

Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca ma obowiązek udostępnić wymagane dokumenty
**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 1 i 2 również w formacie \*.doc lub \*.xls na płycie CD.**

1. **POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**
2. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej
3. Zaleca się dołączyć zaakceptowany wzór umowy.

**ROZDZIAŁ V. USZCZEGÓŁOWIENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa materiałów medycznych na potrzeby Klinicznego Oddziału Neurochirurgii wraz z najmem instrumentarium,** które zostały szczegółowo opisane **w Załączniku nr 1** do niniejszej SIWZ.

**Kod CPV: 33140000-3;33141000-0; 33697110-6;33141770-8; PA01-7**

**ROZDZIAŁ VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

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

**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 na całość przedmiotu zamówienia wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości: **30 960,00** **zł** (słownie: trzydzieści tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt złotych, 00/100) - dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet** | **Kwota min.****( zł)** | **Pakiet** | **Kwota min.** | **Pakiet** | **Kwota min.** |
| **1** | 60 | **10** | 1200 | **19** | 3300 |
| **2** | 1500 | **11** | 50 | **20** | 750 |
| **3** | 1000 | **12** | 550 | **21** | 300 |
| **4** | 200 | **13** | 1100 | **22** | 150 |
| **5** | 1700 | **14** | 550 | **23** | 900 |
| **6** | 1400 | **15** | 1450 | **24** | 350 |
| **7** | 250 | **16** | 650 | **25** | 200 |
| **8** | 600 | **17** | 4300 | **26** | 1200 |
| **9** | 150 | **18** | 6600 | **27** | 500 |

Wykonawcy składający ofertą na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. pakiet 1 i 2 powinien wnieść wadium w wysokości: 1560,00 zł (60,00 zł + 1500,00 zł) – dotyczy formy przelewu na rachunek Zamawiającego.

**Termin wniesienia wadium** upływa w dniu składania ofert tj. dnia  **05.10.2016 r.** godz. **10:00**

1. **Forma wpłaty wadium.**

Wadium może być wnoszone w następujących formach:

1. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),
2. gwarancjach bankowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie),
3. gwarancjach ubezpieczeniowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie)
4. lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),
5. przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do **05.10.2016r** do godz. **10:00 pod rygorem wykluczenia z postępowania.**

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

**z zaznaczeniem: *,,Wadium w przetargu na* *dostawę materiałów medycznych wraz z najmem instrumentarium na potrzeby Klinicznego Oddziału Neurochirurgii ”,*** ***znak sprawy: 69/ Med./ 2016”***

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

1. W przypadku składania przez Wykonawcę wadium w formie gwarancji, gwarancja musi być gwarancją nieodwołalną, bezwarunkową i płatną w ciągu **30 dni** na pierwsze pisemne żądanie Zamawiajacego, musi być wykonalna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sporządzona zgodnie z obowiązującym prawem i winna zawierać następujące elementy:
2. Nazwę dającego zlecenie (Wykonawcy) beneficjenta gwarancji (Zamawiającego), gwaranta ( banku lub instytucji ubezpieczeniowej udzielających gwarancji) oraz wskazanie ich siedzib;
3. Określenie wierzytelności, która ma być zabezpieczona gwarancją;
4. Kwotę gwarancji;
5. Termin ważności gwarancji;
6. Zobowiązanie gwaranta ( banku lub zakładu ubezpieczeń) do zapłaty całkowitej kwoty wadium nieodwołalnie lub bezwarunkowo, na pierwsze żądanie Zamawiajacego ( beneficjenta gwarancji),

3. Do oferty należy dołączyć oryginał dowodu wpłaty wadium (przelew) lub wygenerowane elektroniczne potwierdzenie wykonania przelewu (dokument sporządzony na podstawie art. 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 128) – nie wymagający podpisu ani stempla).

4. 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.**

5. Nie dopuszcza się składania wadium w innej walucie niż PLN, zapis ten dotyczy również wadium złożonego w innej formie niż w pieniądzu.

**UWAGA!**

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

6. 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:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM** | **WAGA KRYTERIUM** **( 1 %=1pkt)** | **SPOSÓB OCENY** |
| **1.** | **Cena** | **60 %** | **minimalizacja** |
| **3.** | **Termin dostawy towaru** | **20 %** | **indywidualnie** |
| **4.** | **Termin wymiany gwarancyjnej towaru** | **20 %** | **indywidualnie** |
| **OGÓŁEM** | **100%** |  |

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

2.1.Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Komisja przetargowa po uprzednim sprawdzeniu, porównaniu i ocenie ofert na podstawie kryterium oceny określonym powyżej.

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

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

 **** · 100 pkt.

W – waga kryterium

Cmin – cena minimalna w zbiorze ofert

Cn – cena danej oferty

* 1. **Punkty za termin dostawy** **towaru – dotyczy § 1 ust. 3,4,5,7** ( dostawa min. 1 dzień - max. do 5 dni ) - ( 1% = 1 pkt.):

1 dzien = 20 pkt.

1. dni =18 pkt

3 dni= 16 pkt

4 dni =8 pkt.

5 dni = 4 pkt

.

* 1. **Punkty za termin wymiany gwarancyjnej towaru zgodnie z § 1 ust. 13 i z § 5 ust.3** (wymiana min. 1 dzień - max. do 5 dni ) - ( 1% = 1 pkt.) :
1. dzien = 20 pkt
2. dni =18 pkt

3 dni= 16 pkt

4 dni = 8 pkt.

5 dni = 4 pkt

**2.6**. **Ocena końcowa oferty**:

Jest to suma punktów uzyskanych za powyżej wymienione kryteria.

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

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:

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

**ROZDZIAŁ IX. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

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

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

1. Wykonawcę, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, może zastąpić nowy Wykonawca – zmiana możliwa tylko na podstawie sukcesji uniwersalnej w myśl art. 492 kodeksu spółek handlowych (przez przeniesienie całego majątku spółki przejmowanej na inną spółkę przejmującą) oraz przejęcie przedsiębiorstwa na postawie art. 551 i nast. k.c. pod warunkiem, że nowy Wykonawca nie będzie podlegał wykluczeniu na podstawie art. 24 PZP.  Zmiana  ta wymaga aneksu do umowy
2. Wszystkie wartości netto określone przez Wykonawcę są ustalone na okres obowiązywania umowy i nie wzrosną. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu w przypadku, gdy wartości netto przedmiotu umowy obniżą się, przy czym konsekwencje rachunkowe stosuje się odpowiednio.
3. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa, w takim przypadku Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu. W przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT. W przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena (wartość) brutto umowy, a cena (wartość) netto pozostanie niezmienna. Zamawiający będzie realizował zamówienie tylko do wysokości brutto umowy.
4. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji przez okres 12 miesięcy.
5. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu wydłużenie terminu obowiązywania umowy nie więcej jednak niż o 36 miesięcy od daty jej zakończenia, przy czym wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w: Załączniku nr 3 § 4 ust. 4 wzoru umowy może podlegać waloryzacji w trakcie obowiązywania umowy w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę ( t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 2008) oraz w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne pod warunkiem, że zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę. Waloryzacja nastąpi na pisemny wniosek Wykonawcy skierowany do Zamawiającego wraz z uzasadnieniem oraz szczegółowym wyliczeniem wpływu zmiany na ponoszone przez Wykonawcę koszty wykonania zamówienia. Waloryzacja wynagrodzenia może nastąpić po upływie 60 dni od dnia obowiązywania zmian. W przypadku sporu o zasadność wprowadzenia waloryzacji może zostać wprowadzona waloryzacja sądowa w myśl art. 357 k.c.
6. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu zmianę umowy w przypadku zaniechania produkcji określonego gatunku 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.
7. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty).
8. Zmiana siedziby Wykonawcy nie stanowi zmiany treści umowy i nie wymaga aneksu do umowy.

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

1. Cena oferty musi być podana w złotych polskich brutto – cyfrowo i słownie
z uwzględnieniem podatku VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w terminie składania oferty przepisami. Obowiązkiem składającego ofertę jest wypełnić formularz  asortymentowo - cenowy dokonując obliczeń wg zasad uznanych w rachunkowości, przy użyciu powszechnych metod liczenia takich jak: kalkulator, arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel z funkcją zaokrąglania do 2 miejsc po przecinku.
2. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty w świetle kryterium ceny, Zamawiający do porównania ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto.
3. Wymagane jest by cena podana w ofercie obejmowała koszty dostawy do Zamawiającego
 i wszelkie inne koszty związane z przedmiotem zamówienia, w tym:
4. koszty transportu krajowego i zagranicznego,
5. koszty ubezpieczenia towaru w kraju i za granicą,
6. opłat celnych i granicznych.
7. Waluta ceny oferowanej PLN.

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

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

*W przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, do ceny najkorzystniejszej oferty lub oferty z najniższą ceną dolicza się podatek od towarów i usług, który zamawiający miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.*

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

* + - 1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w Rozdziale I niniejszej SIWZ oraz opatrzonych wyraźną uwagą „**NIE OTWIERAĆ W KANCELARII”** należy złożyć do dnia **05.10..2016r.** do godz. **10:00** w **4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ Wrocław, ul. Weigla 5 – budynek Wydziału Administracji Ogólnej p. 18 - Kancelaria.**
			2. Oferta powinna być złożona w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.
			3. Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisany, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie (skutkujące możliwością niedochowania terminu do składania ofert) czy przedwczesne lub przypadkowe jej otwarcie.
			4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy zgodnie z art. 84 ust. 2 Pzp.

**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:
1. **Urszula Tatarek** tel. 261 660 753  **– Apteka Szpitalna ,** w sprawach przedmiotu zamówienia;
2. **Agnieszka Stanisławska** tel. 261 660 604 **Sekcja Zamówień Publicznych** (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych;
3. **Fax: 261 660 119** - Sekcja Zamówień Publicznych.

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

ROZDZIAŁ XIII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN

 W SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert, zmodyfikować treść SIWZ. Dokonane w ten sposób uzupełnienie stanie się częścią SIWZ i będzie wiążące dla Wykonawców. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert, z zastrzeżeniem art. 12a Pzp, jeżeli w wyniku modyfikacji treści SIWZ niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach. Wykonawca zobowiązany jest do naniesienia dokonanych zmian w treści oferty.

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

**ROZDZIAŁ XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

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

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

1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Przetargowej, które odbędzie się w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5 w Sali Odpraw (budynek Logistyki) w dniu 05.10.2016r. o godz. 11:00. Otwarcie ofert jest jawne**.
2. W trakcie otwarcia ofert zostaną ogłoszone co najmniej:
3. kwota gwarantowana, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia;
4. nazwa i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana,
5. cena oferty, termin wykonania zamówienia,
6. okres ważności warunki płatności zawarte w ofercie.

**ROZDZIAŁ XVI. SPOSÓB OCENY OFERT**

1. Po zakończeniu części jawnej – Zamawiający dokona wstępnej weryfikacji ofert, które
części są jawne i mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. W dalszej części dokona badania ofert.
2. Zamawiający zastrzega, że w prowadzonym postępowaniu może najpierw dokonać oceny ofert, a następnie zbadać, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
3. Zamawiający zbada czy oferta jest zgodna z treścią SIWZ, a następnie dokona oceny ofert spośród ofert nieodrzuconych zgodnie z kryterium określonym w rozdziale VIII.
4. Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego ofertę **oceniono** za najkorzystniejszą, do złożenia dokumentów na potwierdzenie czy nie podlega on wykluczeniu (z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 i 4 PZP) o ile takich dokumentów żądał.
5. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów (art. 26 ust. 2 PZP) o ile takich dokumentów żądał
6. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych Wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia (art. 22d ust. 2 PZP)
7. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia (art. 24 ust. 12 PZP)
8. W przypadku gdy cena całkowita oferty jest niższa o co najmniej 30% od wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej przed wszczęciem postępowania zgodnie z art. 35 ust. 1 i 2 PZP lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, Zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, chyba że rozbieżności wynika z okoliczności oczywistych, które nie wymagają wyjaśnienia.
9. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na Wykonawcy.
10. Wykonawca może zostać wykluczony na podstawie art. 24 PZP
11. Oferta może zostać odrzucona na podstawie art. 89 PZP z zastrzeżeniem art. 87 PZP.

**ROZDZIAŁ XVII. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:
2. wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
3. Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni, a w przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 8 PZP, informacja zawiera wyjaśnienie powodów, dla których dowody przedstawione przez Wykonawcę, Zamawiający uznał za niewystarczające,
4. Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty, a w przypadkach, o których mowa w art. 89 ust. 4 i 5 PZP, braku równoważności lub braku spełniania wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności,
5. unieważnieniu postępowania,

- podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

1. Zamawiający udostępni informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 4, na stronie internetowej.
2. Terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 PZP, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
3. 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:**

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1;
2. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia – załącznik nr 2a
3. Zestawienie asortymentowo – cenowe – Załącznik Nr 2;
4. Wzór umowy – załącznik nr 3 (zaleca się)

 *wraz ze wzorami Potokół przekazania towaru/sprzętu medycznego; Potokół wszczepu ; Potokół odbioru towaru/sprzętu medycznego; Protokół instalacji / deinstalacji sprzętu ( załączniki nr 4 – 8 do SIWZ)*

1. Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) – Załącznik nr 10.
2. Oświadczenie dot. przedmiotu zamówienia – (wzór) – Załącznik nr 9.

**Członkowie komisji przetargowej:**

1. Przewodniczący Komisji - Piotr Strąk ……………………………..

zapoznałem się i akceptuję

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

zapoznałem się i akceptuję

1. Członek Komisji –Urszula Tatarek …………………….………..

 zapoznałam się i akceptuję

1. Członek Komisji – Bogdan Czapiga …………………….………..

 zapoznałam się i akceptuję

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

 zapoznałam się i akceptuję

1. Sekretarz - Agnieszka Stanisławska ………………….………..

 zapoznałam się i akceptuję

**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 materiałów medycznych wraz z najmem instrumentarium na potrzeby Klinicznego Oddziału Neurochirurgii, znak sprawy 69/Med./2016**

niżej podpisani, reprezentujący:

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

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

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

tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

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

składamy niniejszą ofertę**:**

Oświadczamy, że **oferujemy sprzedaż i dostawę materiałów medycznych wraz z najmem instrumentarium na potrzeby Klinicznego Oddziału Neurochirurgii,** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

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

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

**Termin dostawy towaru: *……. dni (min. 1 dzień, max.5 dni*** *-**należy wpisać oferowany termin dostawy w dniach )* ***–*** zgodnie **z dotyczy § 1 ust. 3,4,5,**wzoru umowy

**Termin wymiany gwarancyjnej towaru: *……. dni (min. 1 dzień, max 5 dni*** *-**należy wpisać oferowany termin wymiany w dniach )* ***–*** zgodnie z § 1 ust. 13 i z § 5 ust.3 wzoru umowy

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

 **A)\***

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

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE¹**

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

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**lub B)\* OŚWIADCZENIE ¹**

**¹** niewłaściwe skreślić

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

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

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

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

 posiadających pełnomocnictwo

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60 dni;**
3. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1)powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …......................................................................................[[2]](#footnote-2)
4. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy (Załącznik Nr 3) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły);
5. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
6. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
7. **Wadium w kwocie …...................... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie …..................................................................................................................................................**
8. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
9. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

 **ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – CENOWE Załącznik nr 2**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 1 Cement do odtwarzania ubytków kości czaszki CPV 33140000-3 materiały medyczne,** |
| 1. | Cement do odtwarzania ubytków kości czaszki | Sztuka/op |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 1**  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 2 Forma do odtwarzania ubytków kości czaszki CPV 33140000-3 materiały medyczne,** |
| 1. | Forma do precyzyjnego odtwarzania ubytków kości czaszki w komplecie z cementem- rozmiar mały pojemność poniżej 60 cm3 | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| 2. | Forma do precyzyjnego odtwarzania ubytków kości czaszki w komplecie z cementem - rozmiar duży pojemność powyżej 60 cm3 | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| 3. | Cement do odtwarzania ubytku kości czaszki | opakowanie |  |  | **10** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 2** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 3 Zaciski klipsy do hemostazy i montażu płata kraniotomii CPV 33140000-3-materiały medyczne** |
| 1. | Zaciski plastikowe do hemostazy brzegu płata skórnego i czepca: Jednorazowe; sterylne; magazynek 10 szt. | magazynek 10 szt. |  |  | **350** |  |  |  |
| 2. | Zaciski do montażu płata kraniotomii, wykonane ze stopu tytanu, różne średnice, pakowane sterylnie, pojedynczo. Najem instrumentarium do implantacji zacisków (aplikatur; kleszczyki podtrzymujące; kleszczyki do zdejmowania zacisków). Wszystkie narzędzia dostosowane do sterylizacji autoklawowej. | sztuka |  |  | **250** |  |  |  |
| 3. | Klipsy tytanowe typ YASARGIL; Typ mini i standard; Czasowe i stałe; Różne kształty; Różne długości | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 3**  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 4 Zaciski do montażu płata kraniotomii CPV 33140000-3-materiały medyczne** |
| 1. | Zaciski do montażu płata kraniotomii, wykonane z materiału PEEK, różne średnice, pakowane sterylnie, pojedynczo. | sztuka |  |  | **50** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 4** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 5 STYMULATOR RDZENIOWY CPV 33140000-3 Materiały medyczne** |
| Stymulatory rdzeniowe z ogniwem pierwotnym **Generator:**• generator z ogniwem pierwotnym o pojemności 8,9 Ahr z możliwością podłączenia elektrod do 16 kontaktów,• stałe natężenie prądu- automatyczna regulacja napięcia stymulacji na zmiany oporów,• w zestawie programator pacjenta, umożliwiający pełną obsługę generatora łącznie z programowaniem,• możliwość ustawienia 24 niezależnych programów.**Elektrody:**• możliwość zastosowania elektrod próbnych, małoinwazyjnych,• ośmiokontaktowe, dwunastokontaktowe, szesnastokontaktowe lub dwudziestokontaktowe elektrody kompatybilne z generatorem,• w zestawie do wyboru elektrody przezskórne, chirurgiczne i małe lub trójbiegunowe,• możliwość podłączenia elektrody bezpośrednio do generatora• długość łączników do wyboru: 20, 30, 60 cm długość przewodu elektrod do wyboru: 30, 60, 90, 110 cm |
| 1.  | Stymulator  | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
| 2. | Programator pacjenta  | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
| 3. | Elektrody ośmiokontaktowe | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
| 4. | Elektrody dwunastokontaktowe | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
| 5. | Elektrody szesnastokontaktowe | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
| 6. | Elektrody dwudziestokontaktowe | sztuka |  |  | **2** |  |  |  |
| 7. | Łączniki  | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 5** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR. 6 ZESTAW DO STABILIZACJI TRANSPEDIKULARNEJ ODCINKA PIERSIOWO-LĘDŹWIOWEGO W OSTEOPOROZIE ORAZ Z DOSTĘPU PRZEZSKÓRNEGO WRAZ Z NAJMEM INSTRUMENTARIUM CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| 1 | Zestaw implantów: 4 śruby kanałowane z blokadą, 4 reduktory do śrub kanałowanych/druty typu Kirschner, 2 pręty, 1 łącznik poprzeczny. W zestawie dwie igły do wykonania zabiegu wertebroplastyki na jednym trzonie. | komplet |  ----------  |  ----------  | **5** |  ----------  |  ----------  |  |
| A | śruba kanałowana z blokadą | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
| B | reduktor do śrub kanałowanych/ Kirschnery do zabiegu z dostępu przezskórnego | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
| C | pręt | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| D | łącznik poprzeczny (domino/stapler) | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| 2. | Cement bioprzebudowywalny pojemność 8 ml  | zestaw |  |  | **5** |  |  |  |
| 3. | Cement bioprzebudowywalny pojemność 18 ml  | zestaw |  |  | **5** |  |  |  |
| 4. | Dodatkowa igła | zestaw |  |  | **10** |  |  |  |
| 5. | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 6** |  |  |   |

|  |
| --- |
| **PAKIET 6 ZESTAW DO STABILIZACJI TRANSPEDIKULARNEJ ODCINKA PIERSIOWO-LĘDŹWIOWEGO W OSTEOPOROZIE ORAZ Z DOSTĘPU PRZEZSKÓRNEGO** |
| **Lp.** | **Parametr bezwzględnie wymagane** | **Spełnienie parametrów – TAK/NIE** |
| **Zestaw implantów: 4 śruby kanałowane z blokadą, 4 reduktory do śrub kanałowanych/druty typu Kirschner do zabiegów przezskórnych, 2 pręty, 1 łącznik poprzeczny. W zestawie dwie igły do wykonania zabiegu wertebroplastyki na jednym trzonie.** |
| 1 | Śruby transpedikularne “tulipanowe” mono-i poliaxialne o gwincie konikalnym (stożkowy rdzeń); długościach: 25 do 60 mm oraz średnicach: od 4 do 8 mm (co 0,5 mm); |   |
| 2 | Dostępne śruby transpedikularne “tulipanowe” wyciągowe; |   |
| 3 | Wymagane śruby kanałowane z odpowiednim reduktorem średnicy do podania cementu kostnego (w zestawie wymienny reduktor średnicy światła przepływu, umożliwiający wygodne wprowadzenie cementu kostnego); |   |
| 4 | Pełny zestaw haków monoaxialnych (laminarne, pedikularne w min. 3 wersjach rozmiarowych oraz poprzeczne, wydłużone, odgięte i odsadzone), niskoprofilowanych; |   |
| 5 | Dostępne haki laminarne i pedikularne poliaxialne; |   |
| 6 | Dostępne haki z długim gwintem („z długimi ramionami”); |   |
| 7 | Wszystkie implanty (haki, śruby tulipanowe monoaxialne i poliaxialne i wyciągowe) blokowane jednym elementem blokującym pręt na stałe oraz z możliwością swobodnego przesuwu pręta względem śruby; |   |
| 8 | Mocowanie belki od góry w osi śruby, haka; |   |
| 9 | Belki różnej długości od 40 do 500 mm; |   |
| 10 | Możliwość fiksacji belki pod różnym kątem w stosunku do śruby-haka; |   |
| 11 | W zestawie łączniki poprzeczne, łączniki równoległe – domino, łącznik typu offset z możliwością mocowania haka lub śruby; |   |
| 12 | Implanty posiadają trwałe oznaczenia; |   |
| 13 | Instrumentarium zawierające specjalny instrument pozwalający na przyciągnięcie pręta do śruby, narzędzia umożliwiające przeprowadzenie korekcji wzajemnego położenia kręgów (zmiana kąta lordozy/kifozy, dystrakcja, kompresja, korekcja globalna, korekcja segmentarna) oraz narzędzia umożliwiające doginanie pręta poza raną operacyjną i doginanie pręta „in situ"; |   |
| 14 | Instrumentarium wraz z implantami znajduje się w kontenerze przeznaczonym do ich przechowywania i sterylizacji; |   |
| 15 | Materiał: stop tytanu.  |   |
| 16 | Zestaw do wertebroplastyki składający się z bioprzebudowywalnego (60% siarczanu wapnia oraz 40% osteokonduktywnego hydroksyapatytu), niskotemperaturowego cementu kostnego (maksymalna temperatura podczas formowania to 40°C) oraz z zestawu mieszalników i podajników, przeznaczony do wypełnienia ubytków trzonów kręgów za pomocą śrub. Materiał radiowizyjny (udoskonalona radiowizyjność na bazie joheksolu), nietoksyczny i bezzapachowy; Dostępny w dwóch pojemnościach: 8ml i 18ml. |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 7 PROTEZA TRZONU KRĘGOWEGO W ODCINKU PIERSIOWO-LĘDŹWIOWYM wraz z najmem instrumentarium (blok neurochirurgii) CPV 33140000-3 Materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| 1. | **PROTEZA TRZONU KREGOWEGO W ODCINKU PIERSIOWO-LĘDŻWIOWYM wymagania:** | komplet |  |  | **3** |  |  |  |
| Implant tytanowy musi umożliwiać płynną dystrakcję po jego zaimplantowaniu |
| Konstrukcja (nachylenie płytek granicznych) musi umożliwiać odtworzenie naturalnych krzywizn kręgosłupa |
| Regulacja wysokości implantu w granicach 20 – 95 mm |
| Struktura implantu musi umożliwiać wypełnienie przeszczepem lub substytutem kostnym |
| **2.** | **Najem instrumentarium na zasadzie tzw. Loaner Set** | **Najem instrumentarium na zabieg** |  |  | **3** |  |  |  |
|  **RAZEM PAKIET NR 7** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 8 Proteza dysku szyjnego CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| 1. | Proteza dysku szyjnego. Proteza umożliwia ruchy we wszystkich kierunkach, zewnętrzne powierzchnie pokryte hydroxyapatytem, wykonana z materiału PEEK z elementami tytanowymi. Implant mocowany za pomocą trzech tytanowych mechanizmów mocujących. Protezy dostępne w szerokościach 12mm , 14,5mm, 17mm głębokościach 14mm i 17mm i wysokościach 5mm, 6mm, 7mm. Sterylność implantów – data ważności 12 miesięcy od chwili dostarczenia do odbiorcy.  | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| **2.** | **Najem instrumentarium na zasadzie tzw. Loaner Set** | **Najem instrumentarium na zabieg** |  |  | **5** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 8** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **ilość** | **Wartość netto[zł]** | **Cena brutto[zł]** | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 9 Śruby do przedniej stabilizacji zęba obrotnika CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| 1. | Śruby do przedniej stabilizacji zęba obrotnika. Dwa rodzaje śrub kaniulowanych- o gwincie pełnym oraz kompresyjne. Implanty w średnicy 4,0mm oraz długościach od 30 do 50mm, ze skokiem co 2mm. | sztuka |  |  | **8** |  |  |  |
| **2.** | **Najem instrumentarium na zasadzie tzw. Loaner Set** | **Najem instrumentarium na zabieg** |  |  | **8** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 9** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 10 STABILIZACJA potyliczno kręgosłupowa wraz z najmem instrumentarium CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem**  |
| 1 | **Stabilizacja międzytrzonowa PEEK****Komplet: 1 klatka na operowany poziom + wypełnienie** | komplet |  |  | **20** |  |  |  |
| **2** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| 3.          | **Zestaw do stabilizacji potyliczno – kręgosłupowej** | zestaw |  |  | **4** |  |  |  |
| -Pręty wstępnie wygięte- dopasowane do anatomii pogranicza potyliczno-szyjnego z możliwością zmiany kata wygięcia, z płaskim zakończeniem ułatwiającym montaż haków lub śrub potylicznych |
| -Łączenie do potylicy za pomoca śrub lub haków (min.3 wielkości) |
| -Łączenie do kręgosłupa za pomocą tulipanowych haków laminarnych ( min.3 rozmiary) lub tulipanowych śrub wielokątowych o średnicy 3,5-4,5 mm i długościach 10mm-45 mm stopniowanych maksymalnie co 5mm z zakresem ruchomości powyżej 45 stopni |
| **-**Pręty o grubości nie większej niż 4mm z możliwością łączenia z pretami używanymi w odcinku piersiowo-lędźwiowym |
| -Wymagany uniwersalny element blokujacy dla haków i śrub |
| - Montaż pręta do haków i śrub jednym elementem blokującym |
| **-**Implanty otwarte od góry i blokowane wyłącznie od góry |
| -W zestawie dostępne otwarte łączniki bocznie odsadzone |
| **Komplet: 4 śruby potyliczne (lub haki), 4 haki szyjne lub śruby kręgowe z blokadami, 2 pręty potyliczno-szyjne, 1 łącznik poprzeczny** |
| **4.** | **Najem instrumentarium na zasadzie tzw. Loaner Set** | **Najem instrumentarium na zabieg** |  |  | **4** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 10** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PAKIET NR 10 STABILIZACJA potyliczno-kręgosłupowa wraz z najmem instrumentarium CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| **Parametry bezwzględnie wymagane** | **Parametry bezwzględnie wymagane TAK/NIE** |
| **Stabilizacja międzytrzonowa (wsuwane klatki szyjne, materiał: PEEK, z wypełnieniem syntetycznym substytutem kostnym- Komplet: 1 klatka na operowany poziom+ wypełnienie** |
| 1 | Wsuwane klatki szyjne umożliwiające realizację techniki Smith-Robinson |  |
| 2 | Prostopadlościenny kształt implantu |  |
| 3 | Obecność znaczników radiologicznych |  |
| 4 | Wysokość 5-9 mm stopniowane co 1 mm w co najmniej 2 długościach |  |
| 5 | Wypełnienie klatki po implantacji musi ulec procesom zaniku zapewniając możliwość przerostu kostnego |  |
| 6 | Klatki i wypełnienie musi być dostarczone w formie sterylnej |  |
| 7 | Wypełnienie o objętości nie mniejszej niż 1 cm3 w formie granulatu wytwarzanego bez udziału materiałów pochodzenia zwierzęcego oraz w formie bloczka dostosowanego wielkością do kształtu otworu w klatce |  |
| **Zestaw do stabilizacji potyliczno-kręgosłupowej (materiał-tytan)- Komplet: 4 śruby potyliczne (lub haki), 4 haki szyjne lub śruby kręgowe z blokadami, 2 pręty potyliczno-szyjne, 1 łącznik poprzeczny** |
| 1 | Pręty o grubości nie większej niż 4mm z możliwością łączenia z pretami używanymi w odcinku piersiowo-lędźwiowym |  |
| 2 | Pręty wstępnie wygięte- dopasowane do anatomii pogranicza potyliczno-szyjnego z możliwością zmiany kata wygięcia, z płaskim zakończeniem ułatwiającym montaż haków lub śrub potylicznych |  |
| 3 | Łączenie do potylicy za pomoca śrub lub haków (min.3 wielkości) |  |
| 4 | Łączenie do kręgosłupa za pomocą tulipanowych haków laminarnych ( min.3 rozmiary) lub tulipanowych śrub wielokątowych o średnicy 3,5-4,5 mm i długościach 10mm-45 mm stopniowanych maksymalnie co 5mm z zakresem ruchomości powyżej 45 stopni |  |
| 5 | Wymagany uniwersalny element blokujacy dla haków i śrub |  |
| 6 | Montaż pręta do haków i śrub jednym elementem blokującym |  |
| 7 | Implanty otwarte od góry i blokowane wyłącznie od góry |  |
| 8 | W zestawie dostępne otwarte łączniki bocznie odsadzone |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 11 PROTEZA OPONY TWARDEJ TYP TISSUDURA CPV 33140000-3-materiały medyczne** |
| 1. | Proteza opony twardej typ TissuDura 5 x 5 cm | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
| 2. | Proteza opony twardej typ TissuDura 5 x 10 cm | sztuka |  |  | **4** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 11** |  |  |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 12 PROTEZY KOŚCI CZASZKI TYP CODUBIX** **CPV 33140000-3-materiały medyczne** |
| 1. | Protezy ubytków kości czaszki typ CODUBIX rozmiar: 1, 2 | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| 2. | Protezy ubytków kości czaszki typ CODUBIX rozmiar: 3, 4, 5 | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 12** |  |  |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 13 ZASTAWKI I DRENAŻE ZEWNĘTRZNE DO LECZENIA WODOGŁOWIA ( wymagane parametry w zakresie poz. 1-3,5-9) CPV 33140000-3 Materiały medyczne** |
| 1 | Zastawka średniociśnieniowa typu Burr-Hole, 12mm i 16mm, integralne łączniki, zbiornik do nakłuwania płynu, wysokość całkowita zastawki 10mm (6mm powyżej łącznika drenu oraz 4mm poniżej łącznika drenu)  | sztuka |  |  | **8** |  |  |  |
| 2 | Zastawka programowalna (Burr Hole) bez antysyfonu, możliwość nastawienia ciśnienia przepływu -5 stopni ustawień mechanizmu w zakresie od 15 do 220ml/h. Wymiar zastawki, wysokość nad otwór trepanacyjny ok. 8 mm, średnica otworu ok. 7mm. Zastawka zintegrowana ze zbiornikiem do płynu m-r z możliwością nakłucia.. | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| 3 | Zastawka programowalna (In-Line) bez antysyfonu, możliwość nastawienia ciśnienia przepływu -5 stopni ustawień mechanizmu w zakresie od 15 do 220ml/h. Przybliżone wymiary zastawki 16x32x8mm. Zastawka zintegrowana ze zbiornikiem do płynu m-r z możliwością nakłucia. | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| **4** | **Najem programatora zastawek z pozycji 2 i 3** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| 5 | Dren dokomorowy 23cm, śr. wew. 1,3mm, zew. 2,5mm, koniec dystalny 16mm posiada 4 rzędy po 8 otworów każdy. | sztuka |  |  | **18** |  |  |  |
| 6 | Dren obwodowy dootrzewnowy 120cm, śr. wewnętrzna 1,3mm, zew. 2,5mm, koniec dystalny z 4 nacięciami, oraz 3 znacznikami odległości co 10 cm | sztuka |  |  | **18** |  |  |  |
| 7 | Dren do drenażu zewnętrznego komorowego o długości 35cm | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
| 8 | Worek do drenażu zewnętrznego komorowego o pojemności 700ml i podziałką co 50ml | sztuka |  |  | **20** |  |  |  |
| 9 | Zestaw do drenażu lędźwiowego zewnętrznego z drenem i workiem drenażowym pojemności 700ml i podziałką co 50ml | sztuka |  |  | **10** |  |  | . |
| 10 | Dren komorowy impregnowany antybiotykiem (Ryfampicyna + Klindamycyna) długości 23cm, średnica zew. 2,5mm, wew. 1,3mm. Czas uwalniania substancji aktywnych minimum 156 dni | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| 11 | Dren otrzewnowny impregnowany antybiotykiem (Ryfampicyna + Klindamycyna) długości 120cm, średnica zew. 2,5mm, wew. 1,3mm. Czas uwalniania substancji aktywnych minimum 156 dni | sztuka |  |  | **3** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 13** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | **ilość** | **Wartość netto[zł]** | **Cena brutto[zł]** | **Nazwa producenta/****Nazwa handlowa/****numer katalogowy/****ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 14 ZASTAWKA PROGRAMOWALNA** – **CPV 33140000-3 Materiały medyczne** |
| 1. | Zestaw zastawkowy programowalny typ PROGAV z zastawką różnicową, programowalną, regulowaną magnetyczne w zakresie 0-20 cm H2O z hamulcem mechanicznym blokady nastaw dopuszczającym natężenia pola magnetycznego rezonansu magnetycznego do 3 Tesli. zakres kąta regulacji 300 stopni gwarantujący płynną , precyzyjną nastawę ciśnienia otwarcia krokiem co 1 cm h2o. nastawa widoczna w obrazie Rtg.średnica tytanowej obudowy zastawki programowalnej 18 mm, grubość 4,4 mm. ze zbiornikiem pośrednim o średnicy 20 mm i grubości 1,9 mm z podstawą tytanową i membraną silikonowa do nakłuwania na drenie proksymalnym, zaworem grawitacyjnym antysyfonowym ustawionym na ciśnienie otwarcia 25 cmh2o, oddzielny dren komorowy 250 mm z kolankiem antyzałamaniowym montowanym w otworze trepanacyjnym o średnicy9,5 mm z kołnierzem 16 mm | sztuka |  |  | **6** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 14** |  |  |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 15 AKCESORIA DO NAWIGACJI OPTYCZNEJ STELTSTATION S7 KOMPATYBILNE Z POSIADANYM PRZEZ SZPITAL ZESTAWEM DO NAWIGACJI FIRMY MEDTRONIC 33141000-0 Jednorazowe, nie chemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
| **1.** | Igła biopsyjna pasywna: jednorazowa igła biopsyjna, pakowana sterylnie z blokadą głębokości i przymiarem, średnica igły w zakresie od 2,18 mm do 2,19 mm kompatybilna z posiadaną przez Szpital nawigacją Producent: Medtronic Model: Stealth Station S7 | szt. |  |  | **50** |  |  |  |
| **2.** | Markery pasywne do systemu neuronawigacji, odblaskowe, jednorazowe, sterylne, Markery kompatybilne z posiadaną przez Szpital nawigacją Producent: Medtronic Model: Stealth Station S7.Ilość markerów w opakowaniach przeliczona proporcjonalnie do ilości sztuk. | szt. |  |  | **460** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 15** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 16– Zestaw do przezskórnej, przeznasadowej wertebro/kyphoplastyki trzonu kręgowego cementem CPV 33697110-6 Cementy do rekonstrukcji kości** |
| 1. | Zestaw umożliwiający przezskórne, przeznasadowe uzupełnienie ubytku masy kostnej trzonu kręgowego cementem w przypadku złamań patologicznych i nowotworów | komplet |  |  | **10** |  |  |  |
| Komplet: mieszadło z podajnikiem, igła z trokarem 2 szt, miękki przewód łączący podajnik z igłą, cement kostny ze środkiem cieniującym |
| trokar do nakłucia trzonu; |
| igły do podawania masy klejowej lub cementu kostnego min. 3 różne średnice 10G, 11G, 13G; 2 długości oraz 2 kształty ostrzy – stożkowe i jednostronnie ścięte; |
| sterylne urządzenie mieszająco – podające, zasilane baterią, pozwalające na automatyczne mieszanie składników cementu w zamkniętym pojemniku oraz samoczynne wypełnienie cementem zestawu do jego dotrzonowego podawania; |
| strzykawka z możliwością podania do 14 ml cementu; |
| w zestawie 40cm długości przewód giętki zabezpieczający operatora przed bezpośrednim oddziaływaniem promieniowania Rtg; |
|  cement o podwyższonej lepkości i gęstości (zawierający środek cieniujący siarczan baru – min.20g; |
| czas podawania cementu powyżej 16 minut |
| 2. | Dodatkowe Igły do podawania masy klejowej lub cementu kostnego o średnicy 10G,11G,13G, jednostronnie ścięta | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 16** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 17 - STABILIZACJA KREGOSŁUPA SZYJNEGO OD PRZODU wraz z najmem instrumentarium CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| 1 | **Stabilizacja odcinka szyjnego klatkami międzytrzonowymi Komplet: 1 klatka szyjna, 1 substytut kostny** | komplet |  **----------**  |  **----------**  | **250** |  **----------**  |  **----------**  |  |
| 1.1 | Klatka międzytrzonowa materiał PEEK, sterylna, pakowana pojedynczo, co najmniej dwa kolce/znaczniki tytanowe na powierzchni dolnej i górnej, powierzchnie karbowane. Rozmiar wysokości od 4 do 7mm co jeden milimetr. | sztuka |  |  | **250** |  |  |  |
|  | Substytut kostny | sztuka |  |  | **250** |  |  |  |
| 2. | **Stabilizacja odcinka szyjnego płytą tytanową. Płyty i śruby mocujące.** |
| 2.1 | Płyta szyjna ze stopu tytanu, wstępmoe wygieta, sterylna, pakowana pojedynczo, z mechanizmem blokującym śruby mocujące, różne długości od 12 mm do 96mm co 5 mm. | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| 2.2 | Śruby samogwintujące, ze stopu tytanu, sterylne, pakowana pojedynczo, średnicy 4 i 4,5mm , długości od 10 do 20 mm, skok co 2 mm. | sztuka |  |  | **40** |  |  |  |
| **3.** | **Najem instrumentarium do poz.1 i 2** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 17** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET 18 STABILIZACJA TRANSPEDIKULARNA kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego wraz z najmem instrumentarium CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| 1 | **Stabilizacja transpedikularna z możliwością użycia śrub kanałowanych. Komplet: 4 śruby standard wraz z elementem blokującym, 4 śruby kanałowane wraz z elementem blokującym, 4 jednorazowe adaptery do podania cementu (końcówka luer lock), 2 pręty, 1 łącznik poprzeczny** | komplet | ---------- | ---------- | **50** | ---------- | ---------- |  |
| A | Śruba kanałowana wraz z elementem blokującym | komplet |  |  | **200** |  |  |  |
| B | Śruba standard wraz z elementem blokującym | komplet |  |  | **200** |  |  |  |
| C | Adapter do śruby kanałowanej | sztuka |  |  | **200** |  |  |  |
| D | Pręt | sztuka |  |  | **100** |  |  |  |
| E | Łącznik poprzeczny/Domino/Stapler | komplet |  |  | **50** |  |  | ; |
| **2** | **Najem instrumentarium do poz.1** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 18** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PAKIET NR 18 STABILIZACJA TRANSPEDIKULARNA kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego wraz z najmem instrumentarium CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| **Lp** | **Parametry bezwzględnie wymagane** | **Potwierdzenie parametrów TAK/NIE** |
| **Komplet zawiera: 4 śruby transpedikularne wraz z elementem blokującym, 2 pręty, 1 łącznik poprzeczny**  |
| 1. | materiał: tytan (stop) |  |
| 2. | do wyboru śruby monoaksjalne, poliaksjalne, gwint przygłowowej części śruby poszerzony w celu mocniejszego zakotwiczenia w kości korowej natomiast gwint przystożkowy śruby ostry – tnący |  |
| 3. | średnice śrub: od 4,5 do 7,5 mm ze skokiem co 0,5, zakres długości od 20 mm do 60 mm ze skokiem co 5 mm |  |
| 4. | śruby transpedikularne samotnące o cylindrycznym profilu gwintu i stożkowym rdzeniu  |  |
| 5. | Blokowanie pręta do śruby od góry, jednoelementowym blokerem |  |
| 6. | Pręty tytanowe o długościach od 30mm -600mm i średnicy 6mm |  |
| 7. | Dwa rodzaje łączników poprzecznych: dystrakcyjne i kompresyjne |  |
| 8. | mocowanie pręta bezpośrednio do śruby za pomocą jednego elementu od góry z punktu widzenia operatora – wszystkie śruby tulipanowe |  |
| 9. | wymagany klucz dynamometryczny zapewniający stałą siłę fiksacji pręta |  |
| 10. | W zestawie haki laminarne z wyższą główką , laminarne, na wyrostki poprzeczne; haki proste, odsadzone, nasadowe |  |
| 11. | Możliwość zastosowania prętów wygiętych fabrycznie |  |
| 12. | wymagane łączniki pozwalające na bezproblemowe połączenie zestawu o średnicy prętów 6mm z systemem bardziej elastycznym z prętami o średnicy 4,5mm |  |
| 13. | zestaw wyposażony w narzędzie wyciągowe, pozwalające sprawnie dostosować pozycję śrub do pręta, bez użycia śrub wyciągowych (korekcja kręgozmyków) |  |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 19 STABILIZACJA MIĘDZYWYROSTKOWA DYNAMICZNA I SZTYWNA CPV 33141770-8 PA01-7 –Wynajem** |
| 1. | 1.Implant wykonany z materiału typu PEEK | sztuka |  |  | **40** |  |  |  |
| 2.Założenie implantu nie powoduje uszkodzenia więzadła tylnego wyrostków kolczystych |
| 3.Dostęp jednostronny.  |
| 4.Implantacja za pomocą samo-rozprężenia, mechanizm klamrowy. |
| 5.Implantacja nie wymaga dodatkowych mocowań. |
| 6.Implant jednoelementowy bez dodatkowych elementów blokujących i zamykających podczas implantacji. |
| 7.Implanty dostępne w dwóch rozmiarach szerokości: małym(12mm) i średnim(15mm) |
| 8.Każdy rozmiar dostępny w różnych wysokościach od 8mm do 16 mm, stopniowane co 2mm |
| 9.Budowa jednoelementowa z zawartym znacznikiem widocznym z badaniach RTG i MRI |
| 10.Implanty dostarczane w sterylnym opakowaniu – data ważności nie krótsza niż 12 miesięcy od chwili dostarczenia  |
| **2.** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| 1. | 1. Implant wykonany z materiału typu Tytan | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
| 2. Założenie implantu nie powoduje uszkodzenia więzadła tylnego wyrostków kolczystych |
| 3. Implant zbudowany z dwóch części zaopatrzonych w kolce do stabilizacji na wyrostkach międzykolcowych. |
| 4. Rozmiar dostępny w różnych wysokościach od 8mm do 16 mm, stopniowane co 2mm, wpływające na dystrakcje. |
| 5. Założenie implantu poprzez zakleszczenie na sąsiednich wyrostkach dwóch blaszek z kolcami oraz zablokowanie śrubą. |
| 6. Implanty dostarczane w sterylnym opakowaniu – data ważności nie krótsza niż 12 miesięcy od chwili dostarczenia |
| **2.** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 19** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 20 Stabilizacja transpedikularna CPV 33141770-8 Wyroby używane w przypadku złamań, śruby i płyty, PA01-7 –Wynajem** |
| 1. | System składa się z 4 śrub,2 prętów,4 klem na śruby i poprzeczki. System zawierający śruby transpedikularne standardowe i wyciągowe ,pręty, poprzeczki. Śruby standardowe dwurdzeniowe (rdzeń z gwintem korowym i rdzeń z gwintem gąbczastym) podwójnie gwintowane, z zaokrąglonym końcem z gwintem długości 35-55mm,samogwintujące.Śruby wyciągowe dwurdzeniowe (rdzeń z gwintem korowym i rdzeń z gwintem gąbczastym) ,podwójnie gwintowane, z zaokrąglonym końcem, z gwintem długości 35-55mm,samogwintujące.Śruby wyciągowe z gwintem wyciągowym o małym skoku pozwalające na płynną redukcje kręgozmyku "in situ" -w ranie operacyjnej oraz jej zablokowanie na dowolnym etapie repozycji. Wieloosiowe łączniki śrub do pręta +/- 18 stopni: boczne i przednie (dodatkowa osłona przed przednią końcówką pręta).Średnica śrub 5-7mm.Pręty długości 50-200mm.Blokowanie pręta do śruby od góry. Stabilizatory poprzeczne z możliwością płynnej regulacji szerokości i kątowego ustawienia w stosunku do osi pręta. | komplet |  \_\_\_\_\_\_\_  |  \_\_\_\_\_  | **10** |  \_\_\_\_\_\_\_\_  |  \_\_\_\_\_\_\_  |  |
| Śruby | sztuka |  |  | **40** |  |  |   |
| Pręty | sztuka |  |  | **20** |  |  |   |
| Klemy | sztuka |  |  | **40** |  |  |   |
| Poprzeczka | sztuka |  |  | **10** |  |  |   |
| **2** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |   |
| **RAZEM PAKIET NR 20** |  |  |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 21 Zestaw do twarzoczaszki Płyty i śruby CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| 1. | Płytka wielootworowa prosta do mocowania fragmentów kości czaszki, materiał tytan, ilość otworów 16-20, długość 60-100mm, grubość ok. 0,6mm, | sztuka |  |  | **30** |  |  |  |
| 2. | Śruby samogwintujące, główka śruby całkowicie zagębiająca się w płytce, materiał tytan, średnica 1,5mm, długość 4-6mm, | sztuka |  |  | **180** |  |  |  |
| **3.** | **Najem Instrumentarium do wkręcania śrub i cięcia płytek** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 21** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 22 Płyty i śruby CPV 33140000-3 materiały medyczne, PA01-7 Wynajem** |
| 1. | Śruby i płytki do mocowania łuków kręgów w operacji laminoplastyki kręgosłupa szyjnego. Płytki wstępnie wygięte, niskoprofiolowe grubość do 2 mm. Śruby samonawiercające średnica ok. 2 mm, śruby rewizyjne ok. 2,4mm, długości od 6 do 12 mm co 2 mm. Materiał stop tytanu, komplet jedna płyta trzy lub cztery śruby, sterylne pakowane pojedynczo. | komplet |  |  | 10 |  |  |  |
| **2.** | **Najem instrumentarium** | **Miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 22** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 23 Klatki międzytrzonowe CPV 33140000-3 materiały medyczne PA01-7 Wynajem** |
| 1. | klatka międzytrzonowa szyjna materiał stop tytanu, różne rozmiary, sterylna pakowana pojedynczo, wraz z najmem instrumentarium | sztuka |  |  | **10** |  |  |  |
| 2. | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| 3. | klatka międzytrzonowa szyjna z możliwością regulowania wysokości, materiał PEEK z elementami tytanowymi, sterylna, pakowana pojedynczo, wraz z najmem instrumentarium | sztuka |  |  | **15** |  |  |  |
| 4. | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| 5. | klatka międzytrzonowa szyjna z mechanizmem blokującym, materiał PEEK z elementami tytanowymi, sterylna, pakowana pojedynczo, wraz z najmem instrumentarium | sztuka |  |  | **15** |  |  |  |
| 6. | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 23** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 24 Proteza trzonu kręgu szyjnego CPV 33140000-3 materiały medyczne PA01-7 Wynajem** |
| 1. | Proteza trzonu kręgu szyjnego, różne rozmiary, materiał PEEK z elementami metalowymi (kolce-znaczniki), z możliwością przykręcenia płytki szyjnej, sterylna, pakowana pojedynczo, wraz z najmem instrumentarium. | sztuka |  |  | 5 |  |  |  |
| **2.** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| 3. | Proteza trzonu kręgu szyjnego, materiał tytan, różne rozmiary, możliwość połączenia z płytką szyjną. Proteza sterylna, pakowana pojedynczo, wraz z najmem instrumentarium.  | sztuka |  |  | 5 |  |  |  |
| **4.** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 24** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 25 Płytka szyjna jednorzędowa CPV 33140000-3 materiały medyczne PA01-7 Wynajem** |
| 1. | Płytka szyjna jednorzędowa w komplecie ze śrubami. Materiał stop tytanu, możliwość wkręcania śrub pod różnym kątem. Śruby, różne rozmiary. Płytki i śruby sterylne pakowane pojedynczo. Najem instrumentarium. | sztuka |  |  | **5** |  |  |  |
| **2.** | **Najem instrumentarium.** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 25** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 26 Klatki międzytrzonowe substytut kostny CPV 33140000-3 materiały medyczne PA01-7 Wynajem** |
| 1. | Klatka międzytrzonowa to spondylodezy w kręgosłupie lędźwiowym techniką PLIF. Materiał tytan, sterylna, pakowana pojedynczo, wraz z najmem instrumentarium | sztuka |  |  | 10 |  |  |  |
| **2.** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| 3. | Klatka międzytrzonowa to spondylodezy w kręgosłupie lędźwiowym techniką PLIF. Materiał tytan, sterylna, pakowana pojedynczo, wraz z najmem instrumentarium | sztuka |  |  | 10 |  |  |  |
| **4.** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| 5. | Klatka międzytrzonowa to spondylodezy w kręgosłupie lędźwiowym techniką PLIF. Materiał PEEK, sterylna, pakowana pojedynczo, wraz z najmem instrumentarium | sztuka |  |  | 10 |  |  |  |
| **6.** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **7.** | Klatka międzytrzonowa to spondylodezy w kręgosłupie lędźwiowym techniką TLIF. Materiał tytan, sterylna, pakowana pojedynczo, wraz z najmem instrumentarium | sztuka |  |  | 10 |  |  |  |
| **8.** | **Najem instrumentarium** | **miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| 9. | Substytut kostny do wypełnienia klatek międzytrzonowych | sztuka |  |  | 20 |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 26** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** |  **wartość jednostkowa netto [zł]**  |  **Cena jednostkowa brutto [zł]**  | **ilość** |  **Wartość netto[zł]**  |  **Cena brutto[zł]**  | **Nazwa producenta/ Nazwa handlowa/ numer katalogowy/ ilość w opakowaniu handlowym** |
| **PAKIET NR 27 Zestaw do pomiaru ciśnienia wewnątrzczaszkowego** kompatybilny z posiadanym przez szpital monitorem: Producent SOPHYSA , Francja, rok prod 2015.Nazwa monitora :Pressio nr kat PSO-3000,  nr ser 15A01775 – CPV 33140000-3 materiały medyczne  |
| 1. | Zestaw do pomiaru ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Czujnik piezorezystancyjny śródmiąższowy, średnica ok. 1,2mm, sterylny jednorazowy.  | sztuka |  |  | **8** |  |  |  |
| 2. | Zestaw do pomiaru ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Czujnik piezorezystancyjny wewnątrzkomorowy , średnica ok. 1,2mm, sterylny jednorazowy, z możliwością drenażu płynu mózgowo-rdzeniowego.  | sztuka |  |  | **4** |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET NR 27** |  |  |  |

**Załącznik nr 2a-** Jednolity Europejski Dokument Zamówienia

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

**INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tożsamość zamawiającego*** | ***Odpowiedź:*** |
| Nazwa: | 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | **Dostawa materiałów medycznych na potrzeby Klinicznego Oddziału Neurochirurgii** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **69/Med./2016** |

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY**

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

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

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

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

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

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

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | [] Tak [] Nie*Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……]* |
| **Jeżeli tak**, proszę podać:a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(- ody) skazania;b) wskazać, kto został skazany [ ];**c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio****ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]b) [……]c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.*Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[3]](#footnote-3)* |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[4]](#footnote-4) „samooczyszczenie”)?  | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[5]](#footnote-5)  | […] |

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

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

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

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

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

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

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

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

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

**A: KOMPETENCJE**

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

**B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA**

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

**C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA**

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

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

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

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

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

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

**Wykonawca oświadcza, że:**

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

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

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

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

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

**Załącznik nr 3**

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

**UMOWA nr ....... /69/Med./2016**

**kupna – sprzedaży**

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

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

**Komendanta - ………………………………………………………………**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

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

.................................................................................**Regon** ……………., **NIP**………………

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

zwanym dalej **WYKONAWCĄ**

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

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego **materiałów medycznych na potrzeby Klinicznego Oddziału Neurochirurgii** w obrębie **pakietu/pakietów nr ………….**(zwanego/-ych dalej również towarem) wyszczególnionego/-ych w **§ 10** umowy **wraz z najmem instrumentarium[[7]](#footnote-7)** (zwanym dalej również sprzętem) wyszczególnionym w **§ 10** umowy.
2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm Grzegorz Jędrzejczyk tel. 261 660 525, mgr farm. Grażyna Wojtczak, dr n. farm. Monika Krzysik 261 660 524, mgr farm. Anna Duszyńska tel. 261 660 464 oraz techn. farm. Adam Klekowski, tel. 261 660 528;.
3. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar określony w **pakiecie nr 1 – 6** własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **…………… dnia( min. 1 dzień max 5 dni)** od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer**…………………….**, potwierdzonego faxem na numer **……………**.
4. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar określony w **pakiecie nr 7 – 9, 10 poz. 3 i 4.** wraz z instrumentarium na zasadzie **Loaner Set** na okres min. …… dni ( min. 1 dnia max 5 dni) tj. każdorazowo do zabiegu po wcześniejszym ustaleniu tego terminu, własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **………………. dnia** od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer **…………………..** , potwierdzonego faxem na numer **………………**.
5. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** wraz z pierwszą dostawą w terminie …………… **dni (min. 1 dzień max 5 dni)** od daty otrzymania zamówienia pełny komplet: **specjalistycznego jednorazowego towaru neurochirurgicznego** (rozmiary i ilości zostaną podane w protokole przekazania sprzętu medycznego - załącznik nr 4 do SIWZ), określone w § 10 umowy, które będą fakturowane dopiero po przeprowadzeniu wszczepu. Osobami upoważnionymi do odbioru są: Ordynator Klinicznego Oddziału Neurochirurgii, tel. 261 600 276, Pielęgniarka oddziałowa bloku operacyjnego Klinicznego Oddziału Neurochirurgii, tel. 261 660 391oraz wyznaczony pracownik Wydzialu Zaopatrzenia Medycznego.2
6. Zamawiający w terminie 3 dni od daty zużycia towaru poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie poprzez przesłanie protokołu wszczepu (za pomocą faksu na numer ........................... lub drogą elektroniczną na adres……………………….). Informacja - protokół wszczepu (wzór protokołu - załącznik nr 5 do SIWZ) zawierać będzie numer historii choroby, ilości i rodzaj i numery seryjny zużytego towaru. Zawiadomienie to będzie stanowić podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
7. **Uzupełnienie** zużytego: **specjalistycznego jednorazowego towaru neurochirurgicznego,** nastąpi **w terminie …. dni (min. 1 dzień max 5 dni) od daty przekazania protokołu wszczepu**, spowodowanego przeprowadzonym zabiegiem.**[[8]](#footnote-8)**.
8. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres apteka@4wsk.pl, apteka.dostawy@4wsk.pl lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463.
9. Przekazanie towaru przez Wykonawcę Zamawiającemu określonego w § 1ust. 3 i 4 , wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru (dokument PZ), co będzie podstawą do wystawienia faktury.. Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru w ww. pakietach oraz w przypadku opisanym w ust. 7:

- mgr farm. Grażyna Wojtczak

- dr n. farm. Monika Krzysik

- mgr farm. Anna Duszyńska

- tech. farm. Stanisława Mazur

- tech.farm. Barbara Ziółek

- tech.farm. Adam Klekowski

- tech.farm. Agnieszka Przybył

- tech.farm. Ewa Kępa- Ciszak

1. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres: apteka.dostawy@4wsk.pl lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463.
2. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu
i cykliczności dostaw.
3. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 5 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z §6 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **…… dni ( min. 1dzień max 5 dni)** od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr …………………. i fax …………………..
5. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
6. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. 13 to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni fakturę korygującą.
7. 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 możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstapienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
8. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 262 660 463) **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.
9. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy pozostałego w siedzibie Zamawiającego **towaru zamówionego zgodnie wg §1 ust. 4 i ust. 7**. **Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem odbioru** (wzór protokołu - załącznik nr 6 do SIWZ) **w obecności** Ordynator Klinicznego Oddziału Neurochirurgii **oraz wyznaczonego pracownika Wydziału Zaopatrzenia Medycznego.**
10. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 k.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.

**§ 2**

**Prawo opcji**

1. Wykonawcy nie przysługuje względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia. Niezrealizowana część umowy nie będzie większa niż 50% ceny brutto pakietu. Zamówienie gwarantowane wynosi 50% ceny brutto pakietu. Jeżeli Zamawiający skorzysta z prawa opcji Wykonawca zobowiązuje się umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości towaru na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem gwarantowanym.
2. Zamawiający zastrzega, że część zamówienia określona jako prawo opcji jest uprawnieniem, a nie zobowiązaniem Zamawiającego. Zamawiający może nie skorzystać z opcji w przypadku braku rzeczywistych potrzeb przedmiotu umowy, bądź braku środków finansowych na ten cel.
3. Skorzystanie z prawa opcji nie wymaga aneksowania przedmiotowej umowy. Pisemna forma powiadomienia Wykonawcy o skorzystaniu z prawa opcji przez Zamawiającego, jest wiążąca dla Wykonawcy w zakresie realizacji wszystkich warunków określonych w niniejszej umowie dla zakupu realizowanego w ramach opcji. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji postanowienia niniejszej umowy obowiązują odpowiednio.
4. W przypadku niezrealizowania w okresie obowiązywania umowy całej wartości brutto zamówienia, na żądanie Zamawiającego Wykonawca będzie zobowiązany do podpisania aneksu przedłużającego okres obowiązywania umowy maksymalnie o dalsze 36 miesięcy.

**§ 3**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przejęcia go przez Zamawiającego wg § 1 ust. 3, 4,5 i 7.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
3. **Wykonawca zobowiązuje się wraz z pierwszą dostawą** dostarczyć iw razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego  **instrumentarium**[[9]](#footnote-9) niezbędne do przeprowadzenia planowanych zabiegów, w okresie obowiązywania umowy oraz na czas potrzebny do wykonania zabiegu na ostatnim dostarczonym w ramach umowy towarze, zrzekając się jednocześnie prawa do żądania ich zwrotu przed tym terminem, także w przypadku rozwiązania umowy. Termin dostawy sprzętu należy ustalić z pracownikiem …………………… tel. 261 660 468/462 – Sekcja Sprzętu Medycznego.
4. **Odbiór kompletnego sprzętu nastąpi w siedzibie Zamawiającego** aosobą upoważnioną do odbioru jest Ordynator Klinicznego Oddziału Neurochirurgii wraz z pracownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego p…………………………. tel. 261 660 468/462.
5. Odbiór sprzętu nastąpi w siedzibie Zamawiającego po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 7 potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania (wzór protokołu - załącznik nr 7 do SIWZ),co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Sprzętu Medycznego.
6. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z **instrumentarium** w formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB), w tym m.in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania.
7. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) **w wymiarze min. 4 godzin**, niezwłocznie po dostawie/instalacji **instrumentarium** po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi sprzętu m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez ordynatorów oddziałów). Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkoleń (w tym terminów) pracowników Zamawiającego jest Ordynator Klinicznego Oddziału Neurochirurgii. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max.10 godzin na sprzęt w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność.
8. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną z **instrumentarium** oraz inne pomoce stosowane do zmian wprowadzanych w aplikacjach i procedurach medycznych jak również aktualnego stanu wiedzy na tematy merytoryczne związane z wykonywanymi badaniami (w miarę potrzeb aktualizacji w siedzibie Zamawiającego).
9. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru ww. sprzętu. Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony **protokołem deinstalacji** (wzór protokołu - załącznik nr 8 do SIWZ)w obecności Ordynator Klinicznego Oddziału Neurochirurgiioraz pracownika Sekcji Sprzętu Medycznego………………. po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel./ fax 261 660 468/462.

**§ 4**

**Warunki płatności**

* 1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem instrumentarium zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §10 umowy.
	2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg §1 ust. 3 i 4 oraz po wszczepie wg §1 ust.5i 6 oraz za najem instrumentarium, wg §1 ust. 4 i §3 ust. 5 w **terminie …… dni (min. 60 dni)** od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego**,** przelewem na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
	3. **Czynsz płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą** ww. sprzętu**.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu sprzętu wg §3 ust. 5. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
	4. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: …………..… zł (słownie: ………..………........... .......................................................................... złotych, …/100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: …………………… zł (słownie: ……………………..………………. ............................................................................. złotych, …/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 montażu (jeżeli jest 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 na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2015r. poz. 1830), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
	9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§5**

**Warunki najmu [[10]](#footnote-10)**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis **najmowanego instrumentarium** na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
3. Naprawy bieżące sprzętu wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
4. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel. ……………….. i potwierdzi jednocześnie faxem na numer…………….. Czas naprawy do 3 dni od daty zgłoszenia.
5. W przypadku awarii **instrumentarium** jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bez dodatkowego wezwania sprzęt zastępczy tego samego typu na czas naprawy.
6. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii sprzętu w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii urządzenia w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany sprzętu na nowy tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego sprzętu (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 lub częściej jeśli takie są zalecenia producenta oraz na każde wcześniejsze 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 należy dołączyć do faktury za najem 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 sprzętu 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, Zamawiający może wyznaczyć Wykonawcy odpowiedni termin do wykonania napraw. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiający może dokonać koniecznych napraw na koszt Wykonawcy.

**§ 6**

**Gwarancja**

* + - 1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego towaru na okres ważności **…. (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 i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
			2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie gwarancji i rękojmi.
			3. W ramach gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 2 i §1 ust. 13 w terminie **…… dni ( min. 1 dnia max 5 dni)** od daty wezwania faxem na numer ………………………………...
			4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeksu Cywilnego ( tj. z 2014 r poz. 121 z późn.zm.) dalej K.c..
			5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kc.
			6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy K.c.

**§ 7**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy od jej daty zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy w zależności, która z tych przesłanek nastąpi wcześniej.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie do 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, jeżeli Wykonawca w szczególności:
3. przekroczy terminy realizacji dostawy towaru wynikające z §1 ust. 3, 5 i 7 o 7 dni;
4. przekroczy termin, o którym mowa w §1 ust. 4 o 3 dni;;
5. przekroczy termin, o którym mowa w §3 ust. 3 o 3 dni,
6. przekroczy termin, o którym mowa w §6 ust. 3 o 7;
7. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust. 16,
8. nie dostarczy sprzętu zastępczego, o którym mowa w §5 ust. 5,
9. nie dostarczy sprzętu nowego, o którym mowa w §5 ust. 6,
10. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.

**§ 8**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w §1 ust. 3,4, 5 i 6, §6 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku, gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższą niż wynika z cennika, zawartego w §10 niniejszej umowy. Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania. W przypadku zakupu zastępczego zmniejszeniu ulega cena brutto niniejszej umowy o cenę brutto tego zakupu.
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 umowy/pakietu.

**§ 9**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:

1. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 3,4,5 i 7 oraz w §6 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,
2. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
3. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w dostawie/zainstalowaniu wynajmowanego sprzętu za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 1 ust. 4 oraz §3 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego /protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji sprzętu ;
4. w wysokości 0,15 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii sprzętu, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, do czasu dostarczenia sprzętu zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.
5. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 10**

**Treścią §10 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2** (Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia oraz parametry techniczne) **do SIWZ** wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.

**§ 11**

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 15.04.2011r. (Dz. U.z 2015 r. poz. 618) ma zastosowanie.

**§ 12**

**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.

**§ 13**

**Postępowanie polubowne.**

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

**§ 14**

**Pozostałe postanowienia.**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29.01.2004r Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23.04.1964r 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, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 15**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 69/Med./2016, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadają pełnomocnictwo

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**(wzor)**

**DOTYCZY (PRZEKAZANIA) - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

Tel./ fax 261 660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

fax………………..

**Proszę o przekazanie sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |
| **RAZEM PAKIET ……….** |  |  |  |

***……………………………………………………….***

***Data odbioru sprzętu***

***Wykonawca ……………………… ………………..***

 ***podpis Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ……………………… ………………..***

 ***podpis***

***Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………… ………………..***

 ***podpis***

**Załącznik nr 5 SIWZ**

**( wzór)**

**DOTYCZY ( ZUŻYCIA ) - PROTOKÓŁ WSZCZEPU**

****

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

 Tel./ fax 261 660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

Uprzejmie informuję, że dnia…………..zostały wszczepione:

* Numer historii choroby
* Ilość i rodzaj
* Numer seryjny wszczepionego sprzętu

**Miejsce na fiszki (nalepki):**

Proszę o uzupełnienie stanu magazynowego oraz o wystawienie faktury VAT za w/w produkt/-ty

 ***…………………… ………………………………………***

 data odbioru sprzętu podpis

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

 **(wzór)**

**DOTYCZY (ODBIORU) - PROTOKÓŁ ODBIORU TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

****

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

tel./ fax 261 660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

**Proszę o odbiór sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |
| **RAZEM PAKIET ……….** |  |  |  |

***……………………………………………………….***

***Data odbioru sprzętu***

***Wykonawca ……………………… ………………..***

 ***podpis Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ……………………… ………………..***

 ***podpis***

***Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………… ………………..***

 ***podpis***

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

 **( wzór)**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - 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 | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

 ………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

 **( wzór)**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - 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 | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

  **Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

**Załącznik nr 9**

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

**OŚWIADCZENIE**

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

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

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 10**

 ..............................................                                     ............... 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 2015r., poz. 2164) oświadczamy, że należymy / nie należymy[[11]](#footnote-11) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5.

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

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-2)
3. W systemie e-KRK z konta użytkownika można złożyć „Wniosek o udzielenie informacji o osobie” oraz „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego” (Wnioski) dotyczące użytkownika, który jest właścicielem konta, z którego Wniosek będzie wysłany. Z konta instytucjonalnego można złożyć: a) „Wniosek o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym”, b) „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego”, c) „Zapytanie o udzielenie informacji o osobie”, d) „Zapytanie o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym” dotyczące użytkownika, dla którego założono konto, z którego wnioski będą wysyłane. Nie ma możliwości udostępnienia danych osobom trzecim, w tym zamawiającym. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE [↑](#footnote-ref-4)
5. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków [↑](#footnote-ref-5)
6. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę [↑](#footnote-ref-6)
7. *Dotyczy: pakietu nr:6 poz. 5, nr 7 poz.2; nr 8 poz.2, nr 9 poz. 2, nr 10poz.2,4; nr 13 poz. 4; nr 17 poz. 3; nr 18 poz. 2 nr 19 poz. 2 i 4; nr 20 poz.2; nr 21 poz. 3, nr 22 poz. 2; nr 23 poz. 2, 4, 6; nr 24 poz. 2 i 4, nr 25 poz. 2; nr 26 poz. 2, 4, 6, 8* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Dotyczy: pakietów nr 10 poz. 1, 11-27* [↑](#footnote-ref-8)
9. *dotyczy: Pakiet: nr 6 poz. 5, nr 10 poz. 2; nr 13 poz. 4, nr 17 poz. 3; nr 18 poz. 2; nr 19 poz. 2 i 4; nr 20 poz. 2; nr 21 poz. 3; nr 22 poz. 2; nr 23 poz. 2,4,6; nr 24 poz. 2 i 4; nr 25 poz. 2; nr 26 poz. 2,4,6,8* [↑](#footnote-ref-9)
10. *dotyczy: Pakiet: nr 6 poz. 5, nr 10 poz. 2; nr 13 poz. 4, nr 17 poz. 3; nr 18 poz. 2; nr 19 poz. 2 i 4; nr 20 poz. 2; nr 21 poz. 3; nr 22 poz. 2; nr 23 poz. 2,4,6; nr 24 poz. 2 i 4; nr 25 poz. 2; nr 26 poz. 2,4,6,8* [↑](#footnote-ref-10)
11. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-11)