# 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z PoliklinikąSamodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

 **Znak sprawy: 89/Med./2016**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWĘ JEDNORAZOWEGO SPRZĘTU DO KRĄŻENIA POZAUSTROJOWEGO, SENSORÓW MÓZGOWYCH, WRAZ Z NAJMEM MONITORÓW.**

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 finansowych lub ekonomicznych, 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.
* 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 jednorazowego sprzętu do krążenia pozaustrojowego, sensorów mózgowych, wraz z najmem monitorów.**
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 możliwości składania ofert częściowych, na całe poszczególne Pakiety od 1 do 17. Zamówienie zostanie udzielone bez ograniczeń Wykonawcy na te pakiety, w których oferta będzie najkorzystniejsza**
3. Zamawiający nie przewiduje zamówienia, o którym mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 6 PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Przedmiot zamówienia został opisany w rozdziale **V SIWZ i Załączniku nr 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). Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia
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 (odpis z właściwego rejestru).
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: 89/Med./2016

**„Oferta na dostawę jednorazowego sprzętu do krążenia pozaustrojowego, sensorów mózgowych, wraz z najmem monitorów”**

nie otwierać przed dniem **24.11.2016.** 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 ust 1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust 5 pkt 1 PZP**
2. **Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1 pkt 2 PZP i** 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: **835 000,00 zł** (słownie: osiemset trzydzieści pięć tysięcy **złotych 00/100**)**.** Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia, na poszczególne części w wysokości (zł):

|  |  |
| --- | --- |
| **PAKIET** | **MIN KWOTA [zł]** |
| Pakiet 1 | 450 000,00 |
| Pakiet 2 | 35 000,00 |
| Pakiet 3 | 30 000,00 |
| Pakiet 4 | 4 000,00 |
| Pakiet 5 | 100 000,00 |
| Pakiet 6 | 15 000,00 |
| Pakiet 7 | 25 000,00 |
| Pakiet 8  | 7 000,00 |
| Pakiet 9  | 45 000,00 |
| Pakiet 10  | 35 000,00 |
| Pakiet 11  | 10 000,00 |
| Pakiet 12  | 12 000,00 |
| Pakiet 13  | 20 000,00 |
| Pakiet 14  | 10 000,00 |
| Pakiet 15  | 20 000,00 |
| Pakiet 16 | 8 000,00 |
| Pakiet 17  | 9 000,00 |
| **Razem:** | **835 000,00** |

Wykonawcy składający ofertę na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów, w których chcą uczestniczyć, np. Wykonawca składający ofertę na Pakiet 1 i 2 powinien wykazać się posiadaniem środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości min. **485 000,00** **zł (450 000,00 zł** + **35 000,00 zł**).

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

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

**ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :**

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

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednio przepisy Rozporządzenia 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 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;
2. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 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, 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 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.
9. **Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:**
10. oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków określonych w SIWZ, a wymaganych na podstawie art. 22 ust. 1 pkt. 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;
11. 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);
12. 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 12-23 i ust. 5 pkt 1 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);
13. 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.
14. 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
15. 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:

a) wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1 SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,

b) oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 2 i Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie.

1. **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. h) 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. 1 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).

1. Zasady 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:**

1. Dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów, kart charakterystyki, itp. w języku polskim – należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie **10 dni** od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą); w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 PZP).
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). Oświadczenie należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie **10 dni** od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);

Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca ma obowiązek udostępnić wymagane dokumenty (Deklaracja Zgodności wydaną przez producenta, Certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), oraz Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu) **w terminie 3 dni** od dnia otrzymania pisemnego wezwania, pod rygorem odstąpienia od umowy.

**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 – **należy złożyć wraz z ofertą**
3. Zaleca się dołączyć zaakceptowany wzór umowy.

**ROZDZIAŁ V. USZCZEGÓŁOWIENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

1. Sprzedaż i dostawa jednorazowego sprzętu do krążenia pozaustrojowego, sensorów mózgowych, wraz z najmem monitorów

**Przedmiot zamówienia został** szczegółowo opisany **w Załączniku nr 2** do niniejszej SIWZ.

1. **Kod CPV: 33141000-0; PA01-7**

**ROZDZIAŁ VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Realizacja przedmiotu zamówienia**: dostawy sukcesywne w terminie 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.**

**Oferta Wykonawcy nie zabezpieczona należytą formą wadium, zostanie odrzucona.**

Przystępując do przetargu na całość przedmiotu zamówienia wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości: **33470,00** zł (słownie: trzydzieści trzy tysiące czterysta siedemdziesiąt złotych, 00/100) - dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości:

|  |  |
| --- | --- |
| **PAKIET** | **WADIUM [zł]** |
| Pakiet 1 | 18 000,00 |
| Pakiet 2 | 1 420,00 |
| Pakiet 3 | 1 340,00 |
| Pakiet 4 | 170,00 |
| Pakiet 5 | 4 120,00 |
| Pakiet 6 | 600,00 |
| Pakiet 7 | 1 060,00 |
| Pakiet 8  | 280,00 |
| Pakiet 9  | 1 920,00 |
| Pakiet 10  | 1 400,00 |
| Pakiet 11  | 420,00 |
| Pakiet 12  | 480,00 |
| Pakiet 13  | 800,00 |
| Pakiet 14  | 400,00 |
| Pakiet 15  | 400,00 |
| Pakiet 16 | 320,00 |
| Pakiet 17  | 340,00 |
| **Razem:** | 33 470,00 |

Wykonawcy składający ofertą na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. pakiet 1 i 2 powinien wnieść wadium w wysokości: 19 420,00 zł (18 000,00 zł + 1 420,00 zł) – dotyczy formy przelewu na rachunek Zamawiającego

**Termin wniesienia wadium** upływa w dniu składania ofert tj. dnia  **24.11.2016 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,
2. gwarancjach bankowych,
3. gwarancjach ubezpieczeniowych;
4. lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP,
5. przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do **24.11.2016r** do godz. **10:00 pod rygorem odrzucenia oferty.**

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

**z zaznaczeniem: *,,Wadium w przetargu na dostawę jednorazowego sprzętu do krążenia pozaustrojowego, sensorów mózgowych, wraz z najmem monitorów*”*,*** ***znak sprawy: 89/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 Zamawiającego, musi być wykonalna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sporządzona zgodnie z obowiązującym prawem i winna zawierać następujące elementy:
2. Nazwę dającego zlecenie (Wykonawcy) beneficjenta gwarancji (Zamawiającego), gwaranta ( banku lub instytucji ubezpieczeniowej udzielających gwarancji) oraz wskazanie ich siedzib;
3. Określenie wierzytelności, która ma być zabezpieczona gwarancją;
4. Kwotę gwarancji;
5. Termin ważności gwarancji;
6. Zobowiązanie gwaranta ( banku lub zakładu ubezpieczeń) do zapłaty całkowitej kwoty wadium nieodwołalnie lub bezwarunkowo, na pierwsze żądanie Zamawiającego (beneficjenta gwarancji),

1. 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).
2. 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.**
3. 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. 89 ust. 1 pkt. 7b ustawy PZP.**

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

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

**ICH OCENY**

* + - 1. **Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie w pakietach nr 1 - 14 i w pakietach nr 16 - 17:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM** | **WAGA KRYTERIUM** **( 1 %=1pkt)** | **SPOSÓB OCENY** |
| **1.** | **Cena** | **60 %** | **minimalizacja** |
| **2.** | **Termin dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru** | **10 %** | **indywidualnie** |
| **3.** | **Termin gwarancji/rękojmi towaru** | **10 %** | **indywidualnie** |
| **4.** | **Wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia** | **20 %** | **maksymalizacja** |
| **OGÓŁEM:** | **100%** |  |

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

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

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

**1.3**. **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 sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru –** ( min 2 dni, max 6 dni) - ( 1% = 1 pkt.)

2 dni = 10 pkt

3 dni = 8 pkt

4 dni = 6 pkt

5 dni = 2 pkt

6 dni = 1 pkt

Zaoferowanie terminu dłuższego niż 6 dni spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ. Wykonawca powinien zaoferować termin **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach, ściśle wg wymagań Zamawiającego tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni. W przypadku zaoferowania innego terminu np. 1 dzień punkty będą zaokrąglane w górę i Wykonawca otrzyma 10 pkt. Do umowy ostatecznej zostanie wpisany faktycznie zaoferowany **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru.**

**1.5 Punkty za termin gwarancji/rękojmi towaru**

(gwarancja min. 12 miesięcy – max. 20 miesięcy)

 - (1% = 1pkt.):

12 miesięcy = 0 pkt

14 miesięcy = 2,5 pkt

16 miesięcy = 5 pkt

18 miesięcy = 7,5 pkt.

20 miesięcy = 10 pkt

Zaoferowanie terminu **gwarancji/rękojmi** krótszego niż 12 miesięcy spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ

Wykonawca powinien zaoferować termin **gwarancji/rękojmi w miesiącach, ściśle wg wymagań Zamawiającego tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy. W przypadku zaoferowania innego terminu np. 13 miesięcy – punkty będą zaokrąglane w dół i Wykonawca otrzyma 0 pkt, a za termin 15 miesięcy – 2,5 pkt itd. Do umowy ostatecznej zostanie wpisany faktycznie zaoferowany **termin gwarancji/rękojmi towaru.**

**1.6 Punkty za wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (minimum 0,5 %** ceny brutto gwarantowanej części pakietu **za dzień opóźnienia – max 3%** ceny brutto gwarantowanej części pakietu **za dzień opóźnienia)** wyliczamy wg wzoru:

 **** · 100 pkt.

W – waga kryterium

Kmax – oferowany maksymalny % kary umownej w zbiorze ofert

Kn – oferowany % kary umownej danej oferty

Zaoferowanie **kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia poniżej 0,5 % i powyżej 3%** ceny brutto gwarantowanej części pakietu,spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ. Do umowy ostatecznej (z pośród ofert nieodrzuconych) zostanie wpisany faktycznie zaoferowany % kary umownej.

**2. Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie w pakiecie nr 15**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM** | **WAGA KRYTERIUM** **( 1 %=1pkt)** | **SPOSÓB OCENY** |
| **1.** | **Cena** | **100 %** | **minimalizacja** |

**2.1. Punkty za oferowaną cenę** (wartość brutto najmowanego sprzętu za okres 12 miesięcy) wyliczamy wg wzoru:

 **** · 100 pkt.

W – waga kryterium

Cmin – cena minimalna w zbiorze ofert

Cn – cena danej oferty

**2.2**. **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 miesiące 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 (tj. 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 oferty, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, do ceny oferty Zamawiający doliczy podatek od towarów i usług, który Zamawiający miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami i dopiero sprawdzi czy cena oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.*

**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 **24.11.2016r.** 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. **Paulina Dziepak-Wiewiórska** tel. 261 660 119 **Sekcja Zamówień Publicznych** (budynek Logistyki) pok. nr 16 - w sprawach formalnych;
3. **Fax: 261 660 119; 261 660 550** - 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 24.11.2016r. 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 płatności
6. informacje dotyczące wpłaty wadium

**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. Zestawienie asortymentowo – cenowe / Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – Załącznik Nr 2;
3. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia – Załącznik nr 2a;
4. Wzór umowy – załącznik nr 3 (zaleca się)
5. Protokół przekazania towaru/przekazania sprzętu medycznego – załącznik nr 4 (zaleca się)
6. Protokół zużycia – załącznik nr 5 (zaleca się)
7. Protokół odbioru towaru/sprzętu medycznego – załącznik nr 6 (zaleca się)
8. Protokół instalacji i przekazania – załącznik nr 7 (zaleca się)
9. Protokół deinstalcji – załącznik nr 8 (zaleca się)
10. Oświadczenie dot. przedmiotu zamówienia – (wzór) – Załącznik nr 9;
11. Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) – Załącznik nr 10.
12. Lista pracowników – (wzór) – Załącznik nr 11.
13. Wzór zobowiązania do zachowania tajemnicy – (wzór) – Załącznik nr 12.

**e komisji przetargowej:**

1. ….………..

 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:**

**na dostawę jednorazowego sprzętu do krążenia pozaustrojowego, sensorów mózgowych, wraz z najmem monitorów, znak sprawy 89/Med./2016**

niżej podpisani, reprezentujący:

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

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

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

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

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

składamy niniejszą ofertę**:**

Oświadczamy, że **oferujemy sprzedaż i dostawę jednorazowego sprzętu do krążenia pozaustrojowego, sensorów mózgowych, oraz wynajem monitorów (dot. pakietu nr 15),** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

**Pakiet nr 1**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 2**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 3**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 4**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 5**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 6**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 7**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 8**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 9**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 10**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 11**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 12**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 13**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 14**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 15**

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

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

**Pakiet nr 16**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**Pakiet nr 17**

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

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

**termin** **dostawy sukcesywnej i dostawy reklamacyjnej towaru w dniach ……….., tj.** 2 dni lub 3 dni lub 4 dni lub 5 dni lub 6 dni.

**termin** **gwarancji/rękojmi w miesiącach ……….. tj.** 12 miesięcy lub 14 miesięcy lub 16 miesięcy lub 18 miesięcy lub 20 miesięcy.

**kara ……. % gwarantowanej części pakietu za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia (min. 0,5 % max. 3%)**

**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

**¹** niewłaściwe skreślić

**lub B)\* OŚWIADCZENIE ¹**

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 pełnomocnictw

***Załącznik nr 2***

**ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – CENOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiety** | **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Wartość****jednostkowa****netto** | **Cena****jednostkowa****brutto** | **Ilość****[szt.]** | **Wartość****netto** | **Cena****brutto** | **Numer****katalogowy****ilość w opakowaniu handlowym** |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Oksygenator z powlekanymi membranami biokompatybilnymi w systemie otwartym z wbudowanym stalowym wymiennikiem ciepła. | szt. |  |  | **650** |  |  |  |
| 2 | Zestaw drenów z układem linii żylnej 1/2 cala i linii tętniczej 3/8 cala do krążenia pozaustrojowego | szt. |  |  | **300** |  |  |  |
| 3 | Zestaw drenów z układem linii żylnej 3/8 cala i linii tętniczej 3/8 cala do krążenia pozaustrojowego | szt. |  |  | **350** |  |  |  |
| 4 | Zestawy do podawania kardioplegii krwistej 1:4 | szt. |  |  | **700** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 1** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Oksygenator membranowy u układzie otwartym z powłoką biokompatybilną i stalowym wymiennikiem ciepła | szt. |  |  | **50** |  |  |  |
| 2 | Zestaw drenów krążenia pozaustrojowego tętnica 3/8 cala, żyła ½ cala | szt. |  |  | **20** |  |  |  |
| 3 | Zestaw drenów krążenia pozaustrojowego tętnica 3/8 cala, żyła 3/8 cala | szt. |  |  | **30** |  |  |  |
| 4 | Zestawy do podawania kardioplegii krwistej 4:1 | szt. |  |  | **50** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 2** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Oksygenator w zestawie drenów układu zamknietego do zabiegów z minimalnym wypełnieniem wstępnym  | szt. |  |  | **20** |  |  |  |
| 2 | Zestaw drenów z twardym rezerwuarem żylnym  | szt. |  |  | **2** |  |  |  |
| 3 | Zestaw drenów z miękkim rezerwuarem ssakowym | szt. |  |  | **20** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 3** |  |  |  |
|  | 1 | Głowica do pompy bezokluzyjnej kompatybilna z pompą do krążenia pozaustrojowego Maquet HL 30 | szt. |  |  | **10** |  |  |  |
| 2 | Jednorazowy plaster do czujnika spływu Maquet HL 30 | szt. |  |  | **100** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 4** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Kaniule tętnicze zagięte 90 stopni z kołnierzem mocującym (aortalne) – **zbrojone** | szt. |  |  | **40** |  |  |  |
| 2 | Kaniule tętnicze niezbrojone, zagięte 90 stopni z kołnierzem mocującym (aortalne) **niezbrojone** | szt. |  |  | **640** |  |  |  |
| 3 | Kaniule do podawania kardioplegii z ventem do opuszki aorty | szt. |  |  | **490** |  |  |  |
| 4 | Kaniule żylne zbrojone dwustopniowe proste 28/36 Fr | szt. |  |  | **100** |  |  |  |
| 5 | Kaniule żylne zbrojone dwustopniowe proste 32/40 Fr | szt. |  |  | **190** |  |  |  |
| 6 | Kaniula żylna zbrojona dwustopniowa prosta 32/40 Fr owalna częścią środkową | szt. |  |  | **50** |  |  |  |
| 7 | Kaniule żylne pojedyncze zakrzywione  | szt. |  |  | **90** |  |  |  |
| 8 | Kaniule żylne pojedyncze proste  | szt. |  |  | **400** |  |  |  |
| 9 | Kaniula do podawania kardioplegii wstecznej (do zatoki wieńcowej) | szt. |  |  | **10** |  |  |  |
| 10 | Kaniula do kardioplegii z metalową igłą 8 Fr  | szt. |  |  | **10** |  |  |  |
| 11 | Kaniule do podawania kardioplegii do ujść wieńcowych - sztywne | szt. |  |  | **240** |  |  |  |
| 12 | Vent komorowy z prowadnicą | szt. |  |  | **390** |  |  |  |
| 13 | Ssawka pericardialna z metalową końcówką (do oddsysania z worka osierdziowego) | szt. |  |  | **190** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 5** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Kaniule do krążenia udowego - tętnicze | szt. |  |  | **20** |  |  |  |
| 2 | Zestaw do wprowadzania kaniul udowych  | szt. |  |  | **60** |  |  |  |
| 3 | Ssawka z metalową końcówką (do oddsysania z jam serca) | szt. |  |  | **40** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 6** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
| 1. **1**
 | 1 | Głowica do pompy bezokluzyjnej kompatybilna z pompą do krążenia pozaustrojowego S3 i S5 | szt. |  |  | **50** |  |  |  |
| 2 | Dyfuzor CO2 | szt. |  |  | **100** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 7** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Zestaw do wprowadzania kaniul udowych | szt. |  |  | **10** |  |  |  |
| 2 | Kaniule do krążenia udowego- tętnicze | szt. |  |  | **4** |  |  |  |
| 3 | Kaniula do krążenia udowego –żylna | szt. |  |  | **4** |  |  |  |
| 4 | Kaniule tętnicze z rozpraszającym przepływem krwi | szt. |  |  | **50** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 8** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
| **9.** | 1 | Kaniule trzystopniowe wspólne bez konektora | szt. |  |  | **140** |  |  |  |
| 2 | Zestaw do perfuzji kończyny dolnej w czasie prowadzenia ECMO  | szt. |  |  | **30** |  |  |  |
| 3 | Oksygenator do wspomagań niewydolności oddechowej oraz krążenia typu ECMO z zestawem drenów. | szt. |  |  | **30** |  |  |  |
| 4 | Kaniula dotętnicza z centralnym wypływem oraz przesuwanym kołnierzem mocującym. | szt. |  |  | **35** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 9** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Kaniula do krążenia udowego żylna ze zwiększoną ilością otworów drenażowych razem z zestawem do wprowadzenia kaniuli | szt. |  |  | **20** |  |  |  |
| 2 | Kaniula dotętnicza z centralnym wypływem oraz przesuwanym kołnierzem mocującym  | szt. |  |  | **30** |  |  |  |
| 3 | Kaniule do krążenia udowego - tętnicze  | szt.  |  |  | **80** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 10** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Łączniki | szt. |  |  | **900** |  |  |  |
| 2 | Trójniki | szt. |  |  | **900** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 11** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Czujniki ciśnienia do pompy krążenia pozaustrojowego | szt. |  |  | **800** |  |  |  |
| 2 | Kable połączeniowe do pomp krążenia pozaustrojowego | szt. |  |  | **4** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 12** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Zestaw do hemofiltracji prowadzonej w trakcie krążenia pozaustrojowego | szt. |  |  | **200** |  |  |  |
| 2 | Worki do przechowywania krwi po krążeniu pozaustrojowym o pojemności 1000 ml | szt. |  |  | **200** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 13** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Zestaw do systemu autotransfuzji- kompatybilne z urządzeniem CATS  | szt. |  |  | **40** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 14** |  |  |  |
| **PA01-7 Wynajem** |
|  | 1 | **2 Monitory do mierzenia saturacji krwi żylno/tętniczej, HCT/HGB oraz parametrów hemodynamicznych w czasie krążenia pozaustrojowego**  | **najem miesiąc** |  |  | **12** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 15** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Głowica do bio-pompy kompatybilna z urządzeniem Bio-console  | szt. |  |  | **30** |  |  |  |
| 2 | Celka przepływu kompatybilna z głowicą bio-pompy | szt. |  |  | **30** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 16** |  |  |  |
| **CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne** |
|  | 1 | Kaniula dwuportowa do selektywnej perfuzji mózgowej | szt. |  |  | **20** |  |  |  |
| 2 | Kaniula 3 światłowa do selektywnej perfuzji mózgowej z linią do pomiaru ciśnienia | szt. |  |  | **20** |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 17** |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie

prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE dla poz.1-17**

**Rysunki opisujące pakiety w formie pliku do pobrania poniżej SIWZ** (podpisane i opieczętowane należy dołączyć do oferty)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET** | **ASORTYMENT** | **WYMAGANIA** | **ODPOWIEDŹ OFERENTA** |
|  | **1** | Oksygenator z powlekanymi membranami biokompatybilnymi w systemie otwartym z wbudowanym stalowym wymiennikiem ciepła - **650 szt**. | 1. Oksygenator membranowy ze zbiornikiem kardiotomijnym
2. Zakres przepływu krwi do maksymalnie od 0.5 do 7.0 l/min.
3. Objętość wypełnienia statycznego oksygenatora nie może przekraczać 250 ml.
4. Czas pełnej sprawności oksygenatora minimum 6 godzin.
5. Konektor wylotowy 3/8 cala bezwzględnie zamocowany pod kątem 90 o w stosunku do oksygenatora.
6. Powierzchnia wymiany gazowej 2.5 m2
7. Wymiennik ciepła zintegrowany z oksygenatorem i wykonany ze stali nierdzewnej.
8. Powierzchnia wymiennika ciepła 0,2 m2
9. Oksygenator musi posiadać biokompatybilną
10. Możliwość konfigurowania portów wlotu i wylotu z oksygenatora.
11. Wlot i wylot krwi z oksygenatora 3/8 cala.
12. Porty wlotu i wylotu wody z wymiennika ciepła w oksygenatorze - rozmiar 1/2 cala na szybkozłaczki typu Hansen
13. Zbiornik kardiotomijny zintegrowany z oksygenatorem, twardy o wypełnieniu min. 4 litrów.
14. Kardiotom żylny musi być bezwzględnie wyposażony w dwa oddzielne układy filtrujące znajdujące się wewnątrz zbiornika (kardiotomu):
* pierwszy to układ filtrujący dla linii ssakowych oraz ventujących krew z pola operacyjnego
* drugi to układ filtrujący krew żylną która grawitacyjnie spływa do kardiotomu.
1. Konektor wlotowy krwi żylnej umieszczony na szczycie (górna powierzchnia ) kardiotomu żylnego - rozmiar 1/2 cala
2. Konektor wlotowy (1/2 cala) musi posiadać dodatkowo możliwość obrotu o 360 0.
3. Kardiotom musi być wyposażone w następujące konektory :
* wlot żylny z możliwością obrotu o 360 st. - rozmiar 1/2 cala
* wylot krwi do pompy - rozmiar 3/8 cala
* wloty linni ssakowych ssakowe 4 x 1/4 cala
* filtrowany wlot 3/8 cala.
* min 2 konektor filtrowanie - podłączenie typu luer
* 1 konektor niefiltrowany - podłączenie typu luer
* porty wlotu i wylotu gazów - rozmiar 1/4 cala
1. Wyjście krwi utlenowanej z oksyganatora musi być wyposażony w shunt który jednocześnie będzie służył do:
* odpowietrzania systemu,
* połączenia zestawu krwistej kardioplegii
* ventowania i odpowietrzania serca.
1. Termistor umożliwiający pomiar temperatury krwi w oksygenatorze.
2. Oksygenator z możliwością stosowania lotnych środków znieczulających.
3. Termin przydatności do użytku minimum 2 lata.
4. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne.
5. Wykonawca na czas umowy zobowiązany jest do wyposażenia Zamawiającego w uchwyt mocujący oksygenator, bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego
 |  |
| **2** | Zestaw drenów dla dorosłych do krążenia pozaustrojowego z rozmiarze 3/8 tętnicza oraz 1/2 żyła**- 300 szt.** | 1. Tworzywo PVC medyczne i silikon medyczny
2. Część drenów tworząca układ tętnica –żyła połączone, tętnica – kolor czerwony, żyła – kolor niebieski oraz połączeniem tętniczo-żylnym 3/8 cala tworzącym shunt żylno
3. Dreny ssaka i ventu – oznaczone na kolorami:
4. - żółty - **VENT** z możliwością ventowania grawitacyjnego (shunt przed rolka perystaltyczną)
5. - zielony –**SSAK**.
6. Pakiet żyła + tetnica oraz pakiet ssak + vent z możliwością sterylnego podania na stół operacyjny,
7. Części drenów na bieżnię pomp wykonane z silikonu medycznego
8. Linia tętnicza z PVC – 3/8 x3/32 cala
9. Linia żylna z PVC – 1/2x3/32 cala
10. Linie sakowe z PVC – ¼ x3/32 cala
11. Linie na bieżnie pomp:
12. tętnicza ½ x3/32 cala silikon medyczny
13. sakowe 3/8 x 3/32 cala silikon medyczny
14. linii ventujaca ¼ x 3/32 cala silikon medyczny .
15. Zestaw musi być posiadać dren przeznaczony do recyrkulacji wraz z trójnikiem umożliwiającym podłączenie zestawu kardioplegii krwistej
16. Rysunek drenów z dokładnymi rozmiarami i specyfikacja drenów dołączony do pakietu – **Schemat nr 1**
17. Płytka w opakowaniu sterylnym ( umożliwiająca zamocowanie drenów żylno- tętniczych oraz dodatkowych typu ssaki, venty i c-plegii na stole operacyjnym) z systemem klejącym umożliwiającym stabilne mocowanie na stole operacyjnym.
18. Filtr gazów medycznych
19. Plaster mocujący czujnik spływu, kompatybilny z pompą do krążenia pozaustrojowego STOCKERT
20. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne.
21. Rysunek drenów przed wysłaniem do produkcji musi być bezwzględnie zaakceptowany przez użytkownika.
 |  |
| **3** | Zestaw drenów dla dorosłych do krążenia pozaustrojowego z rozmiarze linii tętniczej i żylnej 3/8 cala x 3/8 cala - **350 szt.** | 1. Tworzywo PVC medyczne i silikon medyczny
2. Część drenów tworząca układ tętnica –żyła połączone tętnica – kolor czerwony (znacznik koloru na całym przebiegu linii na stół operacyjny, żyła – kolor niebieski oraz połączeniem tętniczo-żylnym 3/8 cala tworzącym shunt żylno
3. Dreny ssaka i ventu – oznaczone na kolorami:
4. - żółty - **VENT** z możliwością ventowania grawitacyjnego (shunt przed rolka perystaltyczną)
5. - zielony –**SSAK**.
6. Pakiet żyła + tetnica oraz pakiet ssak + vent z możliwością sterylnego podania na stół operacyjny,
7. Części drenów na bieżnię pomp wykonane z silikonu medycznego
8. Linia tętnicza z PVC – 3/8 x3/32 cala
9. Linia żylna z PVC – 3/8x3/32 cala
10. Linie sakowe z PVC – ¼ x3/32 cala
11. Linie na bieżnie pomp:

- tętnicza ½ x3/32 cala silikon medyczny- sakowe 3/8 x 3/32 cala silikon medyczny- linii ventujaca ¼ x 3/32 cala silikon medyczny .1. Zestaw musi być posiadać dren przeznaczony do recyrkulacji wraz z trójnikiem umożliwiającym podłączenie zestawu kardioplegii krwistej (rysunek trójnika w załączniku nr 1.)
2. W zestawie dołączony pakiet do podciśnienia ze zbiornikiem (rysunek w załączniku)
3. Dreny oznaczone wzdłuż kolorowym znacznikiem:

- linia tętnicza; kolor czerwony,- linia żylna; kolor niebieski. 1. Rysunek drenów z dokładnymi rozmiarami i specyfikacja drenów dołączony do pakietu - **schemat nr 2**
2. Filtr gazów medycznych
3. Dreny wyposażone w zestaw do podciśnienia w układzie żylnym - **schemat nr 2a**
4. Plaster mocujący czujnik spływu, kompatybilny z pompą do krążenia pozaustrojowego STOCKERT
5. Płytka w opakowaniu sterylnym ( umożliwiająca zamocowanie drenów żylno- tętniczych oraz dodatkowych typu ssaki, venty i c-plegii na stole operacyjnym) z systemem klejącym umożliwiającym stabilne mocowanie na stole operacyjnym.
6. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne.
7. Rysunek drenów przed wysłaniem do produkcji musi być bezwzględnie zaakceptowany przez użytkownika.
 |  |
| **4** | Zestawy do podawania kardioplegii krwistej 1:4 - **700 szt.** | 1. Konfiguracja drenów na pompę i na stół operacyjny
2. Część na pompę:

- linie łączące zestaw z oksygenatorem ¼ x 1/16 cala- pułapka zatorów powietrznych z filtrem min.30 mikronów i możliwością podłączenia pomiaru ciśnienia- bańka z membraną izolującą krew od miernika do pomiaru ciśnienia i linią łączącą- metalowy wymiennik ciepła w kształcie spirali **ze stali nierdzewnej**- sposób pakowania zestawu z podziałem na część na pompę i na stół operacyjny- dren podawany na stół operacyjny koniecznie pakowany podwójnie - linie na bieżnie pomp – silikon medyczny1. Rozmiary oraz długości poszczególnych linii w dołączonym - **schemat nr 3**
2. Tworzywo PVC medyczny
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
4. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
5. Rysunek drenów przed wysłaniem do produkcji musi być bezwzględnie zaakceptowany przez użytkownika.
 |  |
|  | **1** | Oksygenator w systemie otwartym i biopowłoka zwbudowanym wymiennikiem ciepła i twardym cardiotomem żylnym  - **50 szt.** | 1. Oksygenator membranowy w systemie otwartym
2. Membrany powlekane biopowoką
3. Bezpieczny czas pracy oksygenatora z zachowaniem pełnej sprawności do 6 godzin.
4. Zakres przepływu krwi od 1-7,0 l/min
5. Powierzchnia wymiany gazowej 2.5m²
6. Wypełnienie oksygenatora statyczne do 270 ml
7. Wylot z oksygenatora (konektor 3/8 cala) krwi utlenowanej musi być bezwzględnie zamocowany pod kontem prostym (90o)w stosunku do sztucznego utleniacza (oksygenatora)
8. Holder (mocowanie na pompie do krążenia) oksygenatora przystosowany do rozpicia oksygenatora i rezerwuaru żylnego.
9. Wymiennik ciepła wykonany ze stali nierdzewnej.
10. Obudowa oksygenatora twarda z tworzywa sztucznego
11. Wlot linii żylnej (grawitacyjnego spływu żylnego) umiejscowiony na górnej części rezerwuaru żylnego
12. Konektor wlotu linii żylnej (spływu żylnego) musi posiadać możliwość obrotu o 360 st.
13. Porty umożliwiające pobieranie badań z krwi żylnej oraz tętniczej.
14. Zbiornik kardiotomijny/żylny z możliwością zastosowania podciśnieniowego wspomagania drenażu żylnego (VAVD)
15. Zintegrowany zbiornik rezerwuaru żylnego z oksygenatorem, twardy o wypełnieniu min. 4,0 litra
16. Zbiornik żylny wyposażony w dwa układy filtrujące:

- filtr rezerwuaru żylnego (napływowy) o średnicy oczek 30 mikronów. - filtr wewnętrzny (kardiotomijny) o średnicy 150 mikronów.1. Rozmiary oraz minimalne ilości konektorów łączących w rezerwuarze żylnym:
* wlot żylny obrotowy w rezerwuarze - rozmiar ½ cala
* min. 1x konektor typu luer ( filtrowane)
* min. 1 x konektor typu luer (niefiltrowany)
* min. 4 wejścia 1/4 cala,
* co najmniej jedno wejście 3/8 cala
* port 1/4 cala przeznaczony do re-cyrkulacji
* wlot i wylot krwi z oksygenatora - rozmiar 3/8 cala
* wlot i wylot z wymiennika ciepła w oksygenatorze w rozmiarze 1/2 cala z możliwością podłączenia typu Hansen
1. Oksygenator musi być wyposażony w możliwość przyłączenia drenu ¼ cala (do kardioplegii krwistej) w miejscu wylotu krwi

 utlenowanej. 1. Porty umożliwiające pomiar temperatury krwi w oksygenatorze i cardiotomie żylnym
2. Oksygenator z możliwością podawania lotnych środków anestetycznych.
3. Zastawka bezpieczeństwa - działająca w przypadku stosowania podciśnienia w układzie kardiotomijnym
4. Tworzywa użyte do produkcji oksygenatora i kardiotomu apyrogenne i nie trombogenne
5. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne.
6. Rysunek drenów przed wysłaniem do produkcji musi być bezwzględnie zaakceptowany przez użytkownika.
7. Wykonawca na czas umowy zobowiązany jest do wyposażenia Zamawiającego w uchwyt mocujący oksygenator, bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego
 |  |
| **2** | Zestaw drenów z układem linii żylnej 1/2 cala i linii tętniczej 3/8 cala do krążenia pozaustrojowego – **20 szt.** | 1. Tworzywo PVC medyczne i silikon medyczny
2. Część drenów tworząca układ tętnica –żyła połączone, pakowane w oddzielny pakiet z wprowadzonym filtrem w linię tętniczą wraz z kolateralną, oznaczona tętnica – kolor czerwony, żyła – kolor niebieski oraz połączeniem tętniczo-żylnym 3/8 cala tworzącym shunt żylno
3. Dreny ssaka i ventu – oznaczone na kolorami:

- żółty - VENT z możliwością ventowania grawitacyjnego (shunt przed rolka perystaltyczną)- zielony – SSAK.1. Pakiet **żyła- tętnica** oraz pakiet **ssak-vent** z możliwością sterylnego podania na stół operacyjny,
2. Części drenów na bieżnię pomp wykonane z silikonu medycznego
3. Linia tętnicza z PVC – 3/8 x3/32 cala
4. Linia żylna z PVC – 1/2x3/32 cala
5. Linie sakowe z PVC – ¼ x3/32 cala
6. Linie na bieżnie pomp:
* tętnicza ½ x3/32 cala silikon medyczny
* sakowe 3/8 x 3/32 cala silikon medyczny
* linii ventujaca ¼ x 3/32 cala silikon medyczny .
1. Zestaw musi być posiadać dren przeznaczony do recyrkulacji wraz z trójnikiem umożliwiającym podłączenie zestawu kardioplegii krwistej
2. Plaster mocujący czujnik spływu, kompatybilny z pompą do krążenia pozaustrojowego STOCKERT
3. Rysunek drenów z dokładnymi rozmiarami oraz specyfikacją drenów dołączony do pakietu - **schemat nr 4**
4. Płytka w opakowaniu sterylnym ( umożliwiająca zamocowanie drenów żylno- tętniczych oraz dodatkowych typu ssaki, venty i c-plegii na stole operacyjnym) z systemem klejącym umożliwiającym stabilne mocowanie na stole operacyjnym, dostosowana zaczepami do rozmiaru drenów.
5. Filtr gazów medycznych
6. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne.
7. Rysunek drenów przed wysłaniem do produkcji musi być bezwzględnie zaakceptowany przez użytkownika.
 |  |
| **3** | Zestaw drenów z układem linii żylnej 3/8 cala i linii tętniczej 3/8 cala do krążenia pozaustrojowego **- 30 szt.** | 1. Tworzywo PVC medyczne i silikon medyczny
2. Część drenów tworząca układ tętnica –żyła połączone, pakowane w oddzielny pakiet z wprowadzonym filtrem w linię tętniczą wraz z kolateralną, oznaczona tętnica – kolor czerwony (znacznik koloru w drenie na całym przebiegu linii na stół operacyjny), żyła – kolor niebieski (znacznik koloru w drenie na całym przebiegu linii na stół operacyjny), połączenie tętniczo-żylnym 3/8 cala tworzącym shunt żylno
3. Dreny ssaka i ventu – oznaczone na kolorami:
4. - żółty - **VENT** z możliwością ventowania grawitacyjnego (shunt przed rolka perystaltyczną)
5. - zielony –**SSAK**.
6. Pakiet żyła + tetnica oraz pakiet ssak + vent z możliwością sterylnego podania na stół operacyjny,
7. Części drenów na bieżnię pomp wykonane z silikonu medycznego
8. Linia tętnicza z PVC – 3/8 x3/32 cala
9. Linia żylna z PVC – 3/8x3/32 cala
10. Linie sakowe z PVC – ¼ x3/32 cala
11. Linie na bieżnie pomp:
12. tętnicza ½ x3/32 cala silikon medyczny
13. sakowe 3/8 x 3/32 cala silikon medyczny
14. linii ventujaca ¼ x 3/32 cala silikon medyczny .
15. Zestaw musi być posiadać dren przeznaczony do recyrkulacji wraz z trójnikiem umożliwiającym podłączenie zestawu kardioplegii krwistej (rysunek trójnika w załączniku nr 1.)
16. Dreny oznaczone wzdłuż kolorowym znacznikiem:

- linia tętnicza; kolor czerwony,- linia żylna; kolor niebieski. 1. Plaster mocujący czujnik spływu, kompatybilny z pompą do krążenia pozaustrojowego STOCKERT
2. Rysunek drenów z dokładnymi rozmiarami i specyfikacja drenów dołączony do pakietu - **schemat nr 5**
3. Filtr gazów medycznych
4. Płytka w opakowaniu sterylnym ( umożliwiająca zamocowanie drenów żylno- tętniczych oraz dodatkowych typu ssaki, venty i c-plegii na stole operacyjnym) z systemem klejącym umożliwiającym stabilne mocowanie na stole operacyjnym – dopasowana zaczepami do rozmiarów drenów
5. Dreny wyposażone w zestaw do aktywnego podciśnienia w układzie żylnym - **schemat nr 5a**
6. Filtr gazów medycznych
7. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne.
8. Rysunek drenów przed wysłaniem do produkcji musi być bezwzględnie zaakceptowany przez użytkownika.
 |  |
| **4** | Zestawy do podawania kardioplegii krwistej 4:1 **- 50 szt.** | 1. Konfiguracja drenów na pompę i na stół operacyjny
2. Część na pompę:
* linie łączące zestaw z oksygenatorem ¼ x 1/16 cala
* pułapka zatorów powietrznych z filtrem min.30 mikronów i możliwością podłączenia pomiaru ciśnienia
* bańka z membraną izolującą krew od miernika do pomiaru ciśnienia i linią łączącą
* metalowy wymiennik ciepła w kształcie spirali **ze stali nierdzewnej**
* sposób pakowania zestawu z podziałem na część na pompę i na stół operacyjny
* dren podawany na stół operacyjny koniecznie pakowany podwójnie
* linie na bieżnie pomp – silikon medyczny

3. Rozmiary oraz długości poszczególnych linii w dołączonym **schematem nr 6**4. Tworzywo PVC medyczny5. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne6. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne7. Rysunek drenów przed wysłaniem do produkcji musi być bezwzględnie zaakceptowany przez użytkownika. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | Oksygenator w zestawie drenów układu zamkniętego do zabiegów z minimalnym wypełnieniem wstępnym – **20 szt.** | 1. Wypełnienie całego zestawu oksygenator z drenami + filtr żylny + filtr tętniczy maksymalnie 560 ml
2. Wypełnienie statyczne oksygenatora 250 ml
3. Powierzchnia membrany 2.5 m2

- filtr żylny:- wypełnienie filtra 150 ml- wielkość porów filtra żylnego 170 mikronów,1. Filtr tętniczy:

- wypełnienie filtra 100 ml- wielkość porów filtra żylnego 40 mikronów1. Wypełnienie głowicy pomy centryfugalnej 48 ml
2. Rozmiary oraz długości poszczególnych linii w dołączonymi **schematami nr 7, 7a,7b,7c**
3. Możliwość zaadoptowania głowicy pompy centryfugalnej z urządzeniem SCPC firmy Stockert (adapter w ofercie )
 |  |
| **2** | Zestaw drenów z twardym rezerwuarem żylnym –  **2 szt.**  | 1. Twardy rezerwuar żylny o pojemności min. 4 litrów
2. Rezerwuar musi posiadać minimum 4 konektory ¼ cala
3. Wyjście z rezerwuaru – konektor 3/8 cala z możliwością podłączenia krążenia w systemie otwartym.
4. Dreny wyposażone w system szybko-złączek kompatybilne z układem drenów do krążenia pozaustrojowego.
 |  |
| **3** | Zestaw drenów z miękkim rezerwuarem saakowym – **20 szt.** | 1. Zbiornik ssakowy miękki z systemem próżniowego odpowietrzenia (dren odpowietrzający umieszczony na szczycie worka zakończony kranikiem trójdrożnym)
2. Dreny sakowe na pompę perystaltyczną
3. Dren odprowadzający 3/8 cala z systemem szybko-złączek – do podłączenia w układ żylny systemu do krążenia pozaustrojowego.
 |  |
|  | **1** | Głowica do pompy bezokluzyjnej, kompatybilna z pompą do krążenia pozaustrojowego Maquet HL – 30 – **10 szt.** | 1. Przepływ pompy centryfugalnej 0 – 10 l/min.
2. Wypełnienie pompy max. do 35 ml
3. Konektory wlotu i wylotu pompy centryfugalnej o rozmiarze 3/8 cala
4. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
 |  |
| **2** | Jednorazowy plaster do czujnika spływu pompy Maquet HL-30 – **100 szt.** | 1. Czujnik z możliwością zamontowania na rezerwuarze żylnym
2. Czujnik kompatybilny z urządzeniem pomiarowym pompy Maquet HL - 30
 |  |
|  | **1** | Kaniule tętnicze **zbrojne**, zagięte 90 stopni z kołnierzem mocującym (aortalne) - **40 szt.** | 1. Rozmiar 20Fr, 22Fr oraz 24 Fr z konektorem łączącym 3/8 cala LL ( odejście luer) z korkiem odpowietrzającym oraz dużym kołnierzem mocująco - uszczelniającym .
2. Tworzywo PVC medyczne
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
4. Zbrojenie uniemożliwiające zagięcie światła kaniuli podczas zabiegu
5. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
6. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **2** | Kaniule tętnicze **niezbrojone**, zagięte 90 stopni z kołnierzem mocującym (aortalne) - **640 szt.** | 1. Rozmiar 20Fr, 22 Fr, 24 Fr. z konektorem łączącym 3/8 cala LL ( odejście luer) z korkiem odpowietrzającym oraz dużym kołnierzem mocująco- uszczelniającym.
2. Całkowita długość kaniuli nie przekraczająca 21 cm
3. Kołnierz kanuli z dużym marginesem uszczelnienia.
4. Tworzywo PVC medyczne
5. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
6. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
7. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **3** | Kaniule do podawania kardioplegii z ventem( do opuszki aorty) - **490 szt.** | 1. Rozmiary 9 Fr, prowadnica stalowa zakończona igłą, odejście ventu zakończone konektorem ¼ cala
2. Igła z systemem bezpiecznego odpowietrzenia w momencie założenia do aorty
3. Igły wyposażone w system zabezpieczający przed wypływem krwi z aorty w trakcie zakładania oraz łączenia z zestawem do kardioplegii.
4. Tworzywo PVC medyczne
5. Igła wprowadzająca wykonana ze stali nierdzewnej.
6. Przeźroczysty korpus z tworzywa sztucznego nietrombogennego
7. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
8. Okres przydatności do użycia minimum 2 lata od daty dostawy ( data sterylizacji opisana na opakowaniu indywidualnym
9. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
10. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **4** | Kaniule żylne zbrojone dwustopniowe proste - **100 szt.** | 1. Rozmiary 28/36 Fr. Długość min. 30 cm bez konektora łączącego .
2. Tworzywo PVC medyczne
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
4. Zbrojenie uniemożliwiające zagięcie światła kaniuli podczas zabiegu
5. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
6. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **5** | Kaniule żylne zbrojone dwustopniowe proste - **190 szt.** | 1. Rozmiary 32/40 Fr. Długość min. 30 cm bez konektora łączącego
2. Tworzywo PVC medyczne
3. Kaniula musi posiadać markery zewnętrzne pozwalające na ocenę głębokości wprowadzenia kaniuli do naczynia
4. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
5. Zbrojenie uniemożliwiające zagięcie światła kaniuli podczas zabiegu
6. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
7. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **6** | Kaniula żylna zbrojona dwustopniowa prostaz owalna częścią środkową**- 50 szt.** | 1. Rozmiary 32/40 Fr. długość kaniuli min. 30 cm **bez konektora łączącego**
2. Kaniula z owalną i zbrojoną częścią środkową.
3. Prowadnica kaniuli wykonana z tworzywa umożliwiającego swobodnie i bezpieczne usunięcie po wprowadzeniu ja do serca.
4. Owal kaniuli umożliwiający swobodne ułożenie.
5. Kaniula musi posiadać markery zewnętrzne pozwalające na ocenę głębokości wprowadzenia kaniuli do naczynia
6. Tworzywo PVC medyczne
7. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
8. Zbrojenie uniemożliwiające zagięcie światła kaniuli podczas zabiegu
9. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
10. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **7** | Kaniule żylne pojedyncze zakrzywione - **90 szt.** | 1. Rozmiar 24 i 28 Fr, długość do 40cm **bez konektora łączącego**
2. Zbrojone, zakończone metalową końcówką ze stali nierdzewnej
3. Końcówka kaniuli sztywna i zakrzywiona pod kątem 90 stopni
4. Metalowa końcówka wyposażona w minimum 5 otworów drenażowych
5. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
6. Termin przydatności do użycia min. 2 lata
 |  |
| **8** | Kaniule żylne pojedyncze proste – **400 szt.** | 1. Rozmiar 28, 30 oraz 32 Fr, długość do 40 cm
2. Zbrojone, zakończone koszykiem z tworzywa sztucznego **bez konektora łączącego**
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
4. Kaniula musi posiadać markery zewnętrzne pozwalające na ocenę głębokości wprowadzenia kaniuli do naczynia
5. Kaniula powinna być wyposażona w co najmniej 8 otworów wlotowych usytuowanych w części dystalnej które umożliwią dobry drenaż żylny
6. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **9** | Kaniule do podawania kardioplegii wstecznie (do zatoki wieńcowej) - **10 szt.** | 1. Rozmiar 15 Fr, .długość do 35 cm,
2. Zbrojona, zakończona sylikonową końcówką z balonem uszczelniającym wypełnianym ręcznie i linią z kranikiem do pomiaru ciśnienia
3. W zestawie z kaniulą powinny znajdować się:
* prowadnica sztywna z uchwytem
* strzykawka do wypełniania balonu uszczelniającego ujście zatoki wieńcowej
1. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
2. Okres przydatności do użycia minimum 2 lata od daty dostawy ( data sterylizacji opisana na opakowaniu indywidualnym
3. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
4. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **10** | Kaniula do kardiologii z metalowa igłą 8 Fr. - **10 szt.** | 1. Rozmiar 8 Fr,
2. Długość kaniuli 25.4cm
3. Końcówka igły stalowa z ogranicznikiem
4. Igła wyposażona w cztery otwory umożliwiające dobra dystrybucje płynu kardioplegicznego.
5. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
6. Okres przydatności do użycia minimum 2 lata od daty dostawy ( data sterylizacji opisana na opakowaniu indywidualnym
7. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **11** | Kaniule do podawania kardioplegii do ujść wieńcowych – sztywne- **240 szt**. | 1. Rozmiar 12 Fr ( 135°) i 14 Fr (90°) niskociśnieniowe,
2. Połączenie z linią do kardioplegii typu Luer
3. Kaniula zakończona koszykiem z pierścieniem uszczelniającym
4. Ujście wieńcowe pod kątem 135° lub 90°
5. Długość kaniuli do 20 cm z uchwytem izolującym
6. Uchwyt izolujący ze stali nierdzewnej
7. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
8. Opakowanie zbiorcze min. 10 szt.
 |  |
| **12** | Vent komorowy z prowadnicą - **390 szt.** | 1. Rozmiary 16 Fr. i 20 Fr. długość min. 40 cm konektor łączący ¼ cala
2. Prowadnica metalowa, plastyczna, wyciągana
3. Możliwość kontroli głębokości wprowadzenia ventu za pomocą markerów zewnętrznych

( podziałka na zewnętrznej ścianie ventu)1. Tworzywo silikon medyczny
2. Prowadnica plastyczna do ventów silikonowych
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
4. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
5. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **13** | Ssawka pericardialna miękka z metalową końcówką (do odsysania z worka osierdziowego**)** **– 190 szt** | 1. Długość min. 38 cm
2. Konektor łączący ¼ cala
3. Ssawka zakończona metalową końcówką (sprężynka)
4. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
5. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
6. Termin przydatności min. 2 lata.
7. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
|  | **1** | Kaniule do krążenia udowego - tętnicze**- 20 szt.**  | 1. Kaniule o rozmiarach 15 Fr, 17 Fr, 19 Fr, 21 Fr
2. Zakończenie kaniuli wielootworowe
3. Kaniula wyposażona w prowadnik
4. Długość kaniuli maksymalnie do 44 cm
5. Konektor połączeniowy 3/8 cala
6. Kaniula wyposażona w markery zewnętrzne (znaczniki głębokości wprowadzenia)
7. Zbrojenie zapobiegające zamknięciu światła kaniuli.
 |  |
| **2** | Zestaw do wprowadzania kaniul udowych **- 60 szt.** | 1. Skład zestawu do wprowadzenia

- 1x 18 Ga – igły typu Seldingera- 1x 8/10 Fr – rozszerzacz- 1x12/14 Fr – rozszerzacz- prowadnik o rozmiarze 0,1 cm x 150 cm- 1x ostrze # 11. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
2. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
 |  |
| **3** | Ssawka z metalową końcówką **- 40 szt.** | 1. Długość min. 38 cm
2. Konektor łączący ¼ cala
3. Ssawka zakończona metalową końcówką, jako obciążenie silikonowego drenu
4. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
5. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
6. Termin przydatności min. 2 lata.
7. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
|  | **1** | Głowica do pompy bezkolizyjnej – kompatybilna z pompą do krążenia pozaustrojowego S3 i S5**– 50 szt** | 1. Głowica bezokluzyjna o wypełnieniu do 60 ml z konektorami 3/8 x 3/8 cala
2. Maksymalny przepływ do 10 l/min.
3. Całość opakowania w jednym sterylnym opakowaniu,
4. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne,
5. Kompatybilna z pompą do krążenia pozaustrojowego S-3 oraz S-5
6. Możliwość zaoferowania adaptera do napędu pompy centryfugalnej.
 |  |
| **2** | Dyfuzor CO 2**- 100 szt.** | 1. Dren PCV z wbudowanym filtrem mikrobiologicznym gazu,
2. Dren doprowadzający PCV o rozmiarze 1/4 x 1/16 cala
3. Długość drenu od 2.0 m do 4 metrów
4. Dystalna część drenu PCV z wbudowanym drutem ze stali nierdzewnej który umożliwia swobodne uformowanie końcówki dyfuzora w polu operacyjnym.
5. Końcówka drenu dyfuzora ułatwiająca płynne i równomierne rozprowadzenie dwutlenku węgla (CO2) w polu operacyjnym, tworząc stałą barierę dla zatorów powietrznych oraz bakterii.
6. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
 |  |
|  | **1** | Zestaw do wprowadzania kaniul udowych - **10 szt** | 1. Skład zestawu do wprowadzenia
* 1x 18 Ga – igły typu Seldingera
* 1x 8 Fr – rozszerzacz
* 1x12 Fr – rozszerzacz
* 1x.038 cala x 150 cm – prowadnica
* 1x 3/8 cala dren PVC długości 15 cm
* 1x ostrze # 11
1. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne

Opakowanie zewnętrzne min. podwójne |  |
| **2** | Kaniule do krążenia udowego- tętnicze - **4 szt.** | 1. Kaniula aortalna udowa o rozmiarze od 16 Fr. do 21 Fr. z konektorem łączącym 3/8 cala długość od 15 cm do 20 cm
2. Marker zewnętrzny (podziałka na zewnętrznej stronie kaniuli) umożliwiający kontrolę głębokości wprowadzenia
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
4. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne

Termin przydatności do użycia min. 2 lata |  |
| **3** | Kaniula do krążenia udowego –żylne - **4 szt.** | 1. Kaniula żylna udowa 24 Fr z konektorem łączącym 3/8 cala długości od 55 cm do 70 cm.
2. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
3. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
4. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk

Termin przydatności do użycia min. 3 lata |  |
| **4** | Kaniule tętnicze z rozpraszającym przepływem krwi - **50 szt.** | 1. Kaniule zakrzywioną końcówką w rozmiarach 21 Fr. i 24 Fr.
2. Kaniula wyposażona w minimum piec otworów które zapewniają równomierne rozproszenie strumienia przepływającej krwi.
3. Wyposażona w końcówkę samorozszerzalną umożliwiającą szybkie i bezpieczne wprowadzenie kaniuli
4. Długość kaniuli minimum 37 cm
5. Konektor łączący 3/8 cala
6. Kaniula wyposażona w pierścień szewny umożliwiający bezpieczne zamocowanie.
7. Opakowanie minimum podwójne

W opakowaniu zbiorczym minimum 10 szt. |  |
|  | **1** | Kaniule trzystopniowe **bez konektora łączącego** – **140 szt.** | 1. Kaniula trzystopniowa o rozmiarze 28/36 Fr. bez konektora łączącego
2. Długość kaniuli minimum 36 cm
3. Kaniula wyposażona w znaczniki umożliwiające odczytanie głębokości założenia.
4. Tworzywo PCV medyczne
5. Kaniula wyposażona w zbrojenie uniemożliwiające zagięcie jej światła podczas zabiegu.
6. Opakowanie zewnętrzne minimum podwójne
7. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
| **2** | Zestaw do perfuzji dystalnej kończyny dolej w czasie prowadzenia ECMO**- 25 szt.** | 1. Kaniula z zastawką tętniczą o rozmiarze 7 Fr.
2. Długość kaniuli 11 cm
3. Metalowy prowadnik.
4. Strzykawka
5. Igła Seldingera
6. Rozszerzacz
7. Port podłączeniowy typu luer (meski)
 |  |
| **3** | Oksygenator do wspomagań niewydolności oddechowej oraz krążenia typu ECMO z zestawem drenów - **30 szt.** | 1. Czas pracy oksygenatora minimum 15 dni.
2. Pojemność wypełnienia statycznego do 250 ml.
3. Konektory wlotu i wylotu z oksygenatora 3/8 cala
4. Zakres przepływu krwi 1-7 l/min.
5. Możliwość pomiaru ciśnienia przed i za oksygenatorem.
6. Podłączenie wymiennika ciepła typu Hansen
7. Powierzchnia wymiennika ciepła min. 0.4m2
8. Powierzchnia wymiany gazowej (powierzchnia czynna oksygenatora) minimum 1.8 m2
9. Instrukcja w języku polskim.
10. Zestaw drenów zgodnie ze **schematem nr** **8**
11. Wykonawca na czas umowy zobowiązany jest do wyposażenia Zamawiającego w uchwyt mocujący oksygenator, bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego.
 |  |
| **4** | Kaniula dotętnicza z centralnym wypływem oraz przesuwanym kołnierzem mocującym **-- 35 szt**. | 1. Kaniula tętnicza o rozmiarze od 20 Fr do 22 Fr.
2. Kaniula zbrojona odporna na zaginanie,
3. Prowadnica kaniuli zakończona rozszerzaczem, centralnym wypływem
4. Zestaw wyposażony w lider
5. Kaniula zakończona łącznikiem 3/8 cala z odpowietrznikiem,
6. Kaniula wyposażona w przesuwany kołnierz umożliwiający dokładne umiejscowienie oraz zamocowanie.
7. Markery zewnętrzne umożliwiające kontrole głębokości założenia kaniuli.
8. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
9. W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk
 |  |
|  | **1** | Kaniula do krążenia udowego żylna ze zwiększoną ilością otworów drenażowych z zestawem do wprowadzenia kaniuli **- 20 szt.** | 1. Kaniula udowa żylna o rozmiarach od 22 Fr
2. Kaniula udowa żylna z dużą ilością otworów drenujących (koszyków bocznych) na długości co najmniej 15 cm
3. Marker zewnętrzny (podziałka na zewnętrznej stronie kaniuli) umożliwiający kontrolę głębokości wprowadzenia).
4. Ilość koszyków drenujących uzależniona od rozmiaru kaniuli.
5. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
6. Skład zestawu do wprowadzenia kaniul
* 1x 18 Ga – igły typu Seldingera
* 1x 8 Fr – rozszerzacz
* 1x12 Fr – rozszerzacz
* 1x.038 cala x 150 cm – prowadnica
* 1x ostrze (skalpel nr 11)
 |  |
| **2** | Kaniula dotętnicza z centralnym wypływem oraz przesuwanym kołnierzem mocującym **- 30 szt**. | 1. Kaniula tętnicza o rozmiarze od 20 Fr do 24 Fr
2. Kaniula zbrojona odporna na zaginanie,
3. Prowadnica kaniuli zakończona rozszerzaczem, centralnym wypływem
4. Kaniula zakończona łącznikiem 3/8 cala z odpowietrznikiem,
5. Kaniula wyposażona w przesuwany kołnierz umożliwiający dokładne umiejscowienie oraz zamocowanie.
6. Markery zewnętrzne umożliwiające kontrole głębokości założenia kaniuli.
7. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne

W opakowaniu zbiorczym min. 10 sztuk |  |
| **3** | Kaniule do krążenia udowego- tętnicze - **80 szt.** | 1. Kaniula aortalna udowa o rozmiarze od 14 Fr. do 24 Fr. z konektorem łączącym 3/8 cala długość od 15 cm do 20 cm
2. Marker zewnętrzny (podziałka na zewnętrznej stronie kaniuli) umożliwiający kontrolę głębokości wprowadzenia
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
4. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
5. Termin przydatności do użycia min. 2 lata
 |  |
|  | **1** | Łączniki **- 900 szt.** | 1. Rozmiary 3/8 x 3/8, 3/8 x ½, ¼ x3/8, 1/4x1/4
2. Łatwość montażu
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
4. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
5. W opakowaniu zbiorczym min. 20 sztuk
 |  |
| **2** | Trójniki **- 900 szt.** | 1. Rozmiary: 3/8 x 3/8 x 3/8, ½ x 3/8 x 3/8 oraz ¼ x ¼ x 1/4, 3/8 x 3/8 x 1/4, ½ x ½ x 3/8
2. Łatwość montażu
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne
4. Opakowanie zewnętrzne min. podwójne
5. W opakowaniu zbiorczym min. 20 sztuk
 |  |
|  | **1** | Czujnik ciśnienia - **800 szt.** | 1. Przetwornik półprzewodnikowy do pomiaru ciśnienia metodą bezpośrednia zakończony z obydwu stron kranikami trójdrożnymi o wysokiej częstotliwości własnej od 200Hz do 800Hz
2. Błąd pomiaru przetwornika (nieliniowość i histereza) do 1,5%
3. Przetwornik bez urządzenia płuczącego.
4. Linia grubościenna do pomiaru ciśnień długości do 150 cm.
5. Linia grubościenna podłączona do trójdrożnego kranika pomiarowego.
6. Przetwornik wyposażony w dwa kraniki trójdrożne:

- pierwszy kranik trójdrożny zamontowany na szczycie przetwornika – do wypełniania i testowania systemy monitorowania- drugi kranik trójdrożny z linią grubościenną.1. Przetwornik z wbudowanym portem do testowania poprawności działania systemu:

- linia z przetwornikiem,- kabel sygnałowy,- odbiornik (monitor odczytu pomiaru)1. Wtyczka bezpinowa z kołnierzem uszczelniającym chroniącym przed zalaniem (wodoodporne)
2. Kable połączeniowe kompatybilne z płuco sercem STOCKERT S III
3. Kable podłączeniowe kompatybilne z płuco sercem MAQUET HL -30
4. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne.
5. W opakowaniu zbiorczym min. 20 szt.
 |  |
| **2** | Kable połączeniowe - **4 szt.** | 1. Kable połączeniowe kompatybilne z płuco sercem STOCKERT S III
2. Kable połączeniowe kompatybilne z płuco sercem MAQUET HL-30
 |  |
|  | **1** | Zestaw do hemofiltracji, hemodiafiltracji, hemoconcetracji przeprowadzanej w trakcie krążenia pozaustrojowego - **200 szt.** | 1. Powierzchnia membran hemofiltra 1.6 m2
2. Wypełnienie hemofiltra max. do 100 ml.
3. Wewnętrzna średnica membran (włókien) – 200 mikronów.
4. Grubość membrany – 30 mikronów .
5. Hemofiltr powinien posiadać dwa porty po stronie zewnętrznej membran celem podłączenia diafiltracji.
6. Możliwość przeprowadzenia z udziałem hemofiltra terapii:

- hemofiltracji,- wolnej ultrafiltracji SCUF żylno/żylnej oraz tetniczo/żylnej,- hemodiafiltracji,- hemoconcentracji.1. Zestaw drenów służących do podłączenia hemofiltra z zestawem do krążenia pozaustrojowego.
2. Kompatybilność podłączeń hemofiltra z zestawem do krążenia pozaustrojowego.
3. Pojemnik na ultrafiltrat.
4. Wykonawca na czas umowy zobowiązany jest do wyposażenia Zamawiającego w uchwyt mocujący hemofiltr, bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego.
 |  |
| **2** | Worki do przechowywania krwi po krążeniu pozaustrojowym. **- 200 szt.** | 1. Pojemność 1000 ml
2. Worek w opakowaniu sterylnym
3. W opakowaniu zbiorczym minimum 10 szt.
 |  |
|  | **1** | Zestawy do systemu autotransfuzji kompatybilne z urządzeniem CATS **– 40 szt.**  | 1. Komora przemywająco-separująca z zintgrowanymi drenami,
2. Worek do retransfuzji,
3. Worek na odpady
4. Rezerwuar z filtrem 120 mikronów o pojemności 3 litrów
5. Linia do odsysania z pola operacyjnego kompatybilna z rezerwuarem
 |  |
|  | **1** | Monitor do mierzenia saturacji krwi żylno/tętniczej, HCT/HGB oraz parametrów hemodynamicznych w czasie krążenia pozaustrojowego – **2 monitory wraz z oprzyrządowaniem** | 1. Monitor przystosowany do mierzenie parametrów krwi w czasie prowadzenia krążenia pozaustrojowego
2. Oprogramowanie monitora umożliwiające monitorowanie takich parametrów jak :

- hemoglobiny,– hematokryt,– przepływ minutowy pompy do krążenia,– indeks sercowy (wyliczany z przepływu pompy)– stężenie tlenu w krwi tętniczej (saturacja krwi tętniczej)– stężenie tleny w krwi żylnej (saturacja krwi żylnej)– ilość wydalanego dwutlenku węgla z oksygenatora,1. Monitor z możliwością zapisu przebiegu operacji (wyposażony w pamięć wewnętrzną)
2. Monitor wyposażony w uchwyt umożliwiający bezpieczne zamocowanie na urządzeniach do krążenia i wspomagania serca.
3. Pomiar wszystkich wymienionych parametrów musi odbywać się w sposób bezinwazyjny (bez konieczności naruszania ciągłości drenów do krążenia pozaustrojowego lub też wspomagania krążenia i oddychania typu ECMO)
4. Urządzenie pomiarowe z możliwością zastosowania w każdym momencie operacji lub też wspomagania (celki pomiarowe nakładane na dreny)
5. Celki pomiarowe z możliwością zastosowania na drenach w rozmiarze 3/8 cala, ½ cala, ¼ cala
 |  |
|  | **1** | Głowica do bio-pompy kompatybilna z urządzeniem Bio-console **– 30 szt.** | 1. Pompa bezokluzyjna połączona z magnetyczną jednostką napędu,
2. Wyposażona w blokadę zabezpieczająca, kompatybilną z modułem jednostki napędowej.
3. Maksymalna prędkość przepływu 10 l/min.
4. Objętość wypełnienia pompy maksymalnie 90 ml.
5. Wlot i wylot biopompy w rozmierze 3/8 cala
6. Biopompa w powłoce biokompatybilnej heparynowej
 |  |
| **2** | Celka przepływu kompatybilna z głowicą bio-pompy – **30 szt.** | 1. Czujnik przepływu kompatybilny z urządzeniam Bio-console
2. Rozmiar celki przepływu 3/8 cala
3. Tworzywo apyrogenne i nie trombogenne.
 |  |
|  | **1** | Kaniula dwuportowa do selektywnej perfuzji mózgowej **- 20 szt.** | 1. Kaniula wykonana z silikonu
2. Długość kaniuli 35 cm
3. Średnice kaniul 14 Fr, 17 Fr, 20 Fr.
4. Stalowy prowadnik umożliwiający modelowanie kaniuli
5. Silikonowy balon dopasowujący się do ścian naczynia, zapobiegający cofaniu się krwi.
6. Kaniula wyposażona w dodatkowe otwory umożliwiające lepszą dystrybucję
 |  |
| **2** | Kaniula 3-swiatłowa do selektywnej perfuzji mózgowej z linią do pomiaru ciśnienia - **20 szt**. | 1. Kaniula wykonana z silikonu
2. Długość kaniuli 35 cm
3. Średnice kaniul 14 Fr, 17 Fr, 20 Fr.
4. Stalowy prowadnik umożliwiający modelowanie kaniuli
5. Kaniula z możliwością mierzenia ciśnienia za balonem
6. Silikonowy balon dopasowujący się do ścian naczynia, zapobiegający cofaniu się krwi.
7. Kaniula wyposażona w dodatkowe otwory umożliwiające lepszą dystrybucję
 |  |
| .………….… dnia………….. |   …………………………………………………………podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencieuprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo |

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

*/Uwaga: pola zaznaczone na szaro nie dotyczą niniejszego postępowania!/*

**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 jednorazowego sprzętu do krążenia pozaustrojowego, sensorów mózgowych, wraz z najmem monitorów.** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **89/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: | *informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej* [……](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 § 3 ust. 4 )*

**UMOWA nr ....... /89/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** 899-22-28-956 zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478,

reprezentowanym przez: **Komendanta - płk lek. Wojciecha TAŃSKIEGO**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**,

a

z siedzibą ............................. , **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 umowy**

1. Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego **jednorazowego sprzętu do krążenia pozaustrojowego, sensorów mózgowych,** w obrębie **pakietu/pakietów nr 1-17** wyszczególnionego/nych w **§16** zwany dalej przedmiotem umowy lub towarem wraz z **najmem urządzeń** – **2 monitorów.**

**- typ …, rok produkcji …, producent …, kraj … o wartości brutto (do celów księgowych)**

**- typ …, rok produkcji …, producent …, kraj … o wartości brutto (do celów księgowych),** zwanych dalej urządzeniami, wyszczególnionych w **§ 16**.

1. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar **określony w pakiecie nr 1-14 i 16-17** własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **…….. dni (min.2 dni max 6 dni)** od daty otrzymania każdorazowego zamówienia przekazanego telefonicznie na nr …………... potwierdzonego faxem na numer .....................
2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm Grzegorz Jędrzejczyk , tel. 261 660 525, mgr farm. Adam Klekowski tel. 261 660 528, mgr Ewa Wnuk-Skiba tel. 261 660 824.
3. Oprócz oryginału faktury Wykonawca niezwłocznie 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.
4. Przekazanie przedmiotu umowy przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego potwierdzenia przekazania towaru przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru (dokument PZ), co będzie podstawą do wystawienia faktury. Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru:
5. techn. farm Adam Klekowski
6. techn. farm Agnieszka Przybył
7. techn. farm Ewa Kępa- Ciszak
8. mgr Adam Smołka
9. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu
i cykliczności dostaw w ramach umowy.
10. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
11. 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 gwarancji niezgodnym z § 6 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **…… dni (min. 2 dni max 6 dni)** od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr …………………. i fax …………………..
12. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
13. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru w terminie określonym w ust. 8 to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni fakturę korygującą.
14. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem 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.
15. 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 odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
16. 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. 5.
2. Wykonawca realizuje przedmiot umowy własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wykazanych 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 w terminie **15 dni od daty zawarcia umowy** wynająć, dostarczyć i zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego urządzeń niezbędnych 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 Kierownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego p. Agnieszką Mikulską tel. 261 660 128/462/468.
4. **Odbiór kompletnych urządzeń nastąpi w siedzibie Zamawiającego** a osobami upoważnionymi do odbioru są:

- Kierownik Kliniki Kardiochirurgii – tel. 261 660 817 wraz z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego: p. Agnieszką Mikulską Tel./fax. 128/462/468.

1. Odbiór urządzeń nastąpi w siedzibie Zamawiającego po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 7 przez osoby upoważnione do odbioru wskazane w ust. 4 potwierdzonym protokołem instalacji i przekazania, **(wzór protokołu - załącznik nr 7)** co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Sprzętu Medycznego.
2. Wraz z przekazaniem urządzeń Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z **urządzeniami** w formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB), w tym m. in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania.
3. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze **min.** **4 godzin** niezwłocznie po zainstalowaniu urządzeń, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi sprzętu m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez ordynatora oddziału).W miarę potrzeb Wykonawca wykona dodatkowe szkolenie personelu w wymiarze max. 10 godzin na urządzenia w czasie obowiązywania umowy na wezwanie Zamawiającego, w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność. Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą w zakresie dotyczącym szkoleń pracowników Zamawiającego (w tym terminów) jest Koordynator ds. krążenia pozaustrojowego tel. 261 660 824.
4. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną z urządzeniami 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).
5. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru urządzeń. Odbiór urządzeń nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony **protokołem deinstalacji** **(wzór protokołu-załącznik nr 8 do SIWZ)** w obecności Kierownika Kliniki Kardiochirurgii oraz pracownika Sekcji Sprzętu Medycznego: p. Agnieszki Mikulskiej po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel./fax 261 660 128/462/468.

**§ 4**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem urządzeń zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §16 umowy.
2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg § 1 ust. 5 w terminie **60 dni** od datyprzyjęcia przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury oraz w terminie **60 dni** za **najem urządzeń**od daty przyjęcia przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, po przekazaniu urządzeń wg § 3 ust 5. Przelew na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
3. Czynsz najmu kompletnych urządzeń strony ustalają w wysokości ….. zł brutto (słownie: …..), co stanowi rocznie kwotę ….. zł brutto (słownie: …..). **Czynsz płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z przeglądami technicznymi, serwisowaniem oraz naprawami, wraz z częściami zamiennymi, materiałami zużywalnymi i ewentualną wymianą urządzeń na nowe.** Wykonawca ma obowiązek **wystawić fakturę do 10–go** dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu urządzeń 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 przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, w tym w szczególności koszty: najmu, przewozu, montażu (jeżeli jest on konieczny) w siedzibie Zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
6. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
7. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
8. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może 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 (dot**. **pakietu 15)**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis **najmowanych urządzeń**

na własny koszt przez okres trwania umowy.

1. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
2. Naprawy bieżące sprzętu wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
3. Zamawiający zgłosi awarię telefonicznie na numer tel. ………………….. i potwierdzi jednocześnie faksem na numer …….………… Czas naprawy wynosi do 3 dni od daty zgłoszenia.
4. W przypadku awarii **urządzenia**, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, Wykonawca zobowiązany jest udostępnić bez dodatkowego wezwania urządzenie zastępcze tego samego typu na czas naprawy.
5. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii urządzeń w ciągu 4 miesięcy lub

2 (dwóch) awarii urządzeń w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany urządzenia na nowe tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanych urządzeń (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu i warunków jego użyczenia **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy lub częściej jeśli takie są zalecenia producenta oraz na każde wcześniejsze wezwanie Zamawiającego.** Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejenia urządzenia etykietą 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.**
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
3. Po wykonaniu naprawy, przeglądu Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy urządzenie jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. **Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) w terminie do 30 dni od daty wystawienia wpisu**
4. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy sprzęt wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których sprzęt nie jest przydatny 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 dostarczanego 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, instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie ważności.
3. W ramach gwarancji Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar o którym mowa w ust. 2 i § 1 ust. 8 w terminie **……. dni** **(min. 2 dni - max. 6 dni)** od daty wezwania faxem na numer ………………………………...
4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.
5. W sprawach nie uregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kodeksu Cywilnego
6. Do odpowiedzialności dostawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 7**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy od daty jej 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. 2 o 7 dni;
4. przekracza termin, o którym mowa w § 3 ust. 3 o 7 dni,
5. wykonuje przedmiot zamówienia niezgodnie z zaleceniami producenta urządzeń,
6. przekracza termin o którym mowa w § 6 ust. 3 o 7 dni,
7. wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami

i warunkami prawem określonymi,

1. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w § 3 ust.6,
2. nie dostarczy urządzenia zastępczego/nowego, o którym mowa w § 5 ust. 5 i 6,
3. Zaistnieją okoliczności , o których mowa w §5 ust. 9

**§ 8**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w § 1 ust. 2 i § 6 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakup tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższą niż wynika z cennika zawartego w §16 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:
2. w wysokości ….. % (od 0,5% do 3%) ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 1 ust. 2 i § 6 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w § 8, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
3. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
4. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w zainstalowaniu wynajmowanych urządzeń za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 3 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po zainstalowaniu urządzeń,
5. w wysokości 0,15 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii urządzeń, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.
6. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

 **§ 10**

 **Ochrona Danych Osobowych**

1. Zamawiający oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) w szczególności danych powierzonych do przetwarzania na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 7 wskazanej powyżej ustawy.
2. W celu prawidłowego wykonania przez Wykonawcę obowiązków wynikających

z niniejszej „Umowy” w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego wykonania, Zamawiający powierza **Wykonawcy trybie art. 31 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych(Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) przetwarzanie danych osobowych zainstalowanych w systemie informatycznym.**

1. Wykonywanie przez Wykonawcę operacji przetwarzania danych przekraczających zakres

i cel opisany powyżej, wymaga każdorazowej pisemnej zgody Zamawiającego.

1. Wykonawca oświadcza, iż w celu prawidłowego wykonania niniejszej umowy, zastosuje środki zabezpieczające, o których mowa w art. 36 ust.1 i 2, art. 37; art. 38; oraz art. 39 ust. 1 i ust.2 ustawy o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych,
2. Dane osobowe pacjentów przetwarzane w sprzęcie będącym przedmiotem umowy (w urządzeniach, w komputerze), są wyłączną własnością Zamawiającego i nie mogą w żadnym przypadku opuścić jego terenu.
3. W sytuacji, gdy sprzęt zawierający dane powinien opuścić teren Zamawiającego (w przypadku zakończenia umowy, konieczności dokonania naprawy itp.), Dostawca musi wykasować bezpowrotnie dane pacjentów, przy pomocy narzędzi i procedur uniemożliwiających ich odtworzenie poza siedzibą Zamawiającego, co obowiązkowo potwierdza protokołem zawierającym:
* dane identyfikacyjne urządzenia,
* dane identyfikacyjne pamięci
* opis zastosowanej procedury kasującej dane pacjentów.
1. W sytuacji, gdy Dostawca nie dysponuje narzędziami i procedurami do skutecznego kasowania danych osobowych, nośniki danych muszą zostać zdemontowane

i protokolarnie przekazane na własność Zamawiającego.

**§ 11**

**Poufność**

1. Wszelkie dane udostępnione Wykonawcy przez Zamawiającego są nadal jego wyłączną własnością. Rozporządzanie nimi przez Wykonawcę nie wynikające z realizacji niniejszej Umowy wymaga pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić poufność informacji dotyczących Zamawiającego uzyskanych w związku z realizacją niniejszej Umowy i nie ujawniać tych informacji bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego w czasie trwania niniejszej Umowy chyba, że przepisy szczególne przewidują dłuższy okres ochrony informacji.
3. Wykonawca zobowiązuje się wykorzystywać informacje, o których mowa w §11 ust. 1

i ust. 2 - wyłącznie w celu należytego wykonania niniejszej Umowy.

1. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia Umowy ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
2. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi

z przepisów prawa, o których mowa w niniejszym paragrafie członkom swoich władz, podwykonawcom i pracownikom oraz członkom władz, podwykonawcom i pracownikom podmiotów powiązanych lub zależnych, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, itp. w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań i obowiązków na podstawie Umowy, przy czym Strona przekazująca takie informacje wymienionym wyżej osobom będzie ponosić odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby zasad poufności opisanych w niniejszym rozdziale.

1. Wykonawca sporządzi listę pracowników zaangażowanych w realizację niniejszej Umowy – **wzór - Lista pracowników – załącznik nr 11 do SIWZ.**
2. Wykonawca zobowiąże pisemnie pracowników wyznaczonych do realizacji przedmiotu Umowy do zachowania tajemnicy, przez podpisanie zobowiązań według wzoru określonego - **wzór - Zobowiązanie –** **załącznik nr 12 do SIWZ.**
3. Listę pracowników i kserokopie podpisanych zobowiązań - Wykonawca prześle Zamawiającemu w terminie 7 dni od daty podpisania niniejszej Umowy.
4. Strony dopuszczają korekty w liście pracowników angażowanych, po spełnieniu wymogów opisanych w pkt Nr 8.
5. Zamawiający zobowiązuje się do zapewnienia poufności udostępnionej dokumentacji technicznej Oprogramowania Aplikacyjnego, z wyłączeniem dokumentacji zewnętrznych interfejsów wymiany danych

**§ 12**

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.

**§ 13**

**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.

**§ 14**

**Postępowanie polubowne**

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

**§ 15**

**Pozostałe postanowienia**

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

**§ 16**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe stanowiące w SIWZ załącznik nr 2 i 2a wypełnione przez Wykonawcę w ofercie zostanie treścią tego paragrafu zgodnie z danymi z oferty.**

**§ 17**

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 89/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**

**(wzór)**

**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 ZUŻYCIA**

****

**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…………..został/y zużyty/e zestaw/y:

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

**Miejsce na fiszki (nalepki):**

 ***…………………… ………………………………………***

 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)

**Dot: dostawa jednorazowego sprzętu do krążenia pozaustrojowego, sensorów mózgowych, wraz z najmem monitorów, znak sprawy 89/Med./2016**

Na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2015r., poz. 2164) oświadczamy, że należymy / nie należymy[[7]](#footnote-7) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23.

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23, wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 11**

**„WZÓR - LISTA PRACOWNIKÓW”**

**ZASADY UDZIELENIA ZDALNEGO DOSTĘPU DO ZASOBÓW**

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

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

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

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

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

 podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

###### Załącznik nr 12

***WZÓR ZOBOWIĄZANIA DO ZACHOWANIA TAJEMNICY***

Nazwisko ( -ka) :

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

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

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

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

wydany przez

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

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

1. Zapoznałem się z treścią ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
(t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zmianami ) i wynikających z niej przepisów prawnych,
2. Zostałem uprzedzony, iż dane osobowe i medyczne przetwarzane w Systemie Informatycznym podlegają ustawowej ochronie prawnej [Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych(t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zmianami ) )
3. Zobowiązuję się do nieujawniania – w ramach wykonywania prac związanych z realizacją Umowy zawartej pomiędzy 4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu a firmą ………………….. informacji objętych tajemnicą służbowa w rozumieniu ustawy z dn. 22 stycznia 1999 r. o ochronie informacji niejawnych (tj z 2015 r. poz. 2135)).
4. Zobowiązuję się do nie rozpowszechniania nabytej informacji o charakterze technicznym, technologicznym, organizacyjnym i handlowym, stanowiących tajemnicę 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu pod rygorem odpowiedzialności cywilnej i karnej.
5. Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących wyżej wymienionych danych uzyskanych w związku z realizacją zadań wynikających z przedmiotu Umowy zawartej pomiędzy
4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu a firmą ……………….ciąży na mnie nawet po wygaśnięciu stosunku o pracę.

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

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

1. 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. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-7)