# 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z PoliklinikąSamodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**50-981 Wrocław**

**ul. Weigla 5**

**Znak sprawy: 18/Med./2017**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

**NA DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO – 4 PAKIETY.**

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 PONIŻEJ 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 .................2017r. ……................................................

 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)

 poczta e-mail: zam.pub@4wsk.pl

**INFORMACJE OGÓLNE**

1. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
2. Zamawiający dopuszcza **porozumiewanie** się oprócz formy pisemnej również w formie faksu i drogą elektroniczną, o ile SIWZ nie stanowi inaczej, z tym jednak zastrzeżeniem, że informacje przesłane w formie faksu i drogą elektroniczną (poczta e-mail) należy jednoczenie potwierdzić również pisemnie. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub pocztą e-mail, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania. Brak przesłania zwrotnego potwierdzenia otrzymania: oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji ze strony Wykonawcy nie wstrzymuje biegu postępowania oraz nie świadczy o nieskuteczności czynności dokonanej przez Zamawiającego w zakresie przesłania (dla celów dowodowych po stronie Zamawiającego będzie potwierdzenie/raport przesłania w/w oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przez Zamawiającego do Wykonawcy).
3. W sprawach nieuregulowanych w SIWZ pierwszeństwo mają przepisy PZP i aktów wykonawczych do PZP.

**Rozdział I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje **dostawę sprzętu medycznego – 4 pakiety:**
2. Dostawa chłodziarek farmaceutycznych z rejestratorem temperatury oraz alarmem - 2 szt.
3. Dostawa szaf wentylowanych do składania próbek histologicznych zabezpieczonych w formalinie – 2 szt. oraz stołu do przyjmowania i puszczania materiału tkankowego zabezpieczonego w formalinie – 1 szt.
4. Dostawa dwustanowiskowego aparatu EEG z videometrią, potencjałami wywołanymi oraz wyposażeniem – 1 kpl.
5. Dostawa echokardiografu - 1 kpl
6. 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 szczególnego 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.
7. W przypadku robót budowlanych Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym jeżeli dokumentacja projektowa, specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót budowlanych lub treść przedmiaru robót wskazywałyby w odniesieniu do niektórych materiałów lub urządzeń znaki towarowe, patenty lub pochodzenie albo normy, aprobaty, specyfikacje techniczne lub inne dokumenty odniesienia, o których mowa w art. 30 ust. 1 i 3 PZP, Zamawiający, zgodnie z art. 29 ust. 3 PZP, dopuszcza oferowanie materiałów lub urządzeń równoważnych albo oferowanie rozwiązań równoważnych pod względem parametrów technicznych, użytkowych oraz eksploatacyjnych opisanych w dokumentacji projektowej.
8. Jeżeli wskazano nazwy towarów pochodzących od konkretnych producentów to określają one minimalne parametry jakościowe i cechy użytkowe, jakim muszą odpowiadać towary oferowane przez wykonawcę, aby zostały spełnione wymagania stawiane przez Zamawiającego. Towary pochodzące od konkretnych producentów stanowią wyłącznie wzorzec jakościowy przedmiotu zamówienia. Pod pojęciem minimalne parametry jakościowe i cechy użytkowe Zamawiający rozumie wymagania dotyczące towaru zawarte w ogólnie dostępnych źródłach, katalogach, stronach internetowych producentów. Operowanie przykładowymi nazwami producenta ma jedynie na celu doprecyzowanie poziomu oczekiwań Zamawiającego w stosunku do określonego rozwiązania. Posługiwanie się nazwami producentów/produktów ma wyłącznie charakter przykładowy. Zamawiający, wskazując oznaczenie konkretnego producenta (dostawcy) lub konkretny produkt przy opisie przedmiotu zamówienia, dopuszcza jednocześnie produkty równoważne o parametrach jakościowych i cechach użytkowych co najmniej na poziomie parametrów wskazanego produktu, uznając tym samym każdy produkt o wskazanych lub lepszych parametrach.
9. W przypadku niewskazania w ofercie rozwiązania równoważnego Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował przedmiot zamówienia zgodnie z rozwiązaniami wskazanymi w SIWZ.
10. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i stosowania.
11. Jeżeli Wykonawca powoła się na rozwiązania równoważne to, jest zobowiązany wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymogi/parametry Zamawiającego.
12. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert wariantowych.
13. **Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.**
14. Zamawiający nie przewiduje zamówienia, o którym mowa w o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 PZP.
15. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
16. Przedmiot zamówienia został opisany w rozdziale **V SIWZ** oraz w Programie Funkcjonalno- Użytkowym stanowiącym **załącznik nr 2a** do niniejszej SIWZ.
17. Szczegółowe zasady podpisania, realizacji umowy oraz jej zakończenia zawarte są we wzorze umowy - **załącznik 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 wariantowespowoduje 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). 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 (odpisu 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. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej przy użyciu nośników pisma nie ulegającego usunięciu bez pozostawienia śladów.
10. Załączniki do SIWZ stanowią jej integralną część.
11. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę. Poprawki cyfr i liczb należy pisać słownie.
12. Do oferty zaleca się załączyć spis treści.
13. Wszystkie strony oferty należy ponumerować, trwale spiąć i ostemplować pieczątką firmową lub imienną (dotyczy stron zapisanych oraz wszelkich załączników ).
14. Dokumenty i informacje składane w trakcie postępowania stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w myśl art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (tj. Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503 z późn. zm.), które nie mogą być udostępniane - powinny być oznaczone klauzulą: „nie udostępniać innym uczestnikom postępowania informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i załączone jako odrębna część nie złączona z ofertą w sposób trwały. Wykonawca musi wykazać nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa **poprzez załączenie do oferty** uzasadnienia zastrzeżenia dokumentów lub/i załączenie stosownych dokumentów/oświadczeń. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 PZP. Powyższe stosuje się odpowiednio do konkursu.
15. Kopertę należy zaadresować:

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

**50 – 981 WROCŁAW ul. Weigla 5**

„Przetarg nieograniczony”

NIE OTWIERAĆ W KANCELARII ”

*„****Oferta na dostawę sprzętu medycznego – 4 pakiety****”,* ***znak sprawy 18/Med./2017***

nie otwierać przed dniem **11.04.2017r.** 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 13-22 i art. 24 ust. 5 pkt. 1 PZP.**
2. **Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1 pkt 2) PZP – Zamawiający nie stawia warunku udziału w postępowaniu.**
3. **Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

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

**ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :**

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

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednio przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 27 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenia zamówienia, zwane dalej Rozporządzeniem.

1. **Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:**
2. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**,** sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do SIWZ,
3. Wykonawca wskaże stronę internetową (Załącznik nr 5 do SIWZ), z której można pobrać odpis z właściwego rejestru jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru
4. Oświadczenie wykonawcy wg Załącznika nr 4 do SIWZ o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca przekaże zamawiającemu (bez dodatkowego wezwania) w terminie **3 dni** od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 PZP **(**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),
5. **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:
6. wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt 1) SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,
7. oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie.
8. Wykonawca może polegać na **doświadczeniu** 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.

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

1. **DOKUMENTÓW PRZEDMIOTOWYCH:**

Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty następujące dokumenty i oświadczenia:

1. Dokładny opis **oferowanego przedmiotu zamówienia**, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w języku polskim w formie np. prospektów, katalogów, w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.3 Pzp). Jednocześnie należy **w Załączniku nr 2** do SIWZ podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć (np. zakreślaczem) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.
2. Zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 211 z późn. zm.), Zamawiający **żąda ważnych i aktualnych na dzień otwarcia ofert** dokumentów dot. przedmiotu zamówienia na każdy oferowany produkt, w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikującą (jeżeli dotyczy) oraz Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do rejestru Wyrobów Medycznych.

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

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

1. **POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW:**
2. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy umocowanie do złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy nie wynika z właściwego rejestru – **należy złożyć wraz z ofertą.**
3. Wypełniony bez wyjątku formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 1 do SIWZ – **należy złożyć wraz z ofertą.**
4. Zaleca się dołączyć zaakceptowany wzór umowy.
5. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i stosowania **poprzez załączenie do oferty** dokumentów potwierdzających ten stan rzeczy wydanych przez podmioty niezależne które stanowią treść oferty i nie podlegają uzupełnieniu w trybie art. 26 ust.3 PZP .
6. Jeżeli Wykonawca powoła się na rozwiązania równoważne to, jest zobowiązany wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymogi/parametry Zamawiającego **poprzez załączenie do oferty** dokumentów potwierdzających ten stan rzeczy wydanych przez podmioty niezależne np. Ekspertyz Rzeczoznawczych, które stanowią treść oferty i nie podlegają uzupełnieniu w trybie art. 26 ust.3 PZP .
7. **Uzasadnienie** zastrzeżenia dokumentów stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa lub/i załączenie stosownych dokumentów/oświadczeń na tę okoliczność w przypadku zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa - **należy złożyć wraz z ofertą.**
8. **FORMA DOKUMENTÓW**
	1. Postępowanie jest prowadzone z zachowaniem formy pisemnej, z zastrzeżeniem możliwości **porozumiewania** się Wykonawcy z Zamawiającym w formie faksu oraz w formie elektronicznej (poczta e-mail)
	2. Wyłączna forma pisemna zastrzeżona jest:
		1. dla złożenia oferty wraz z załącznikami,
		2. dla oświadczeń i dokumentów składanych na wezwanie Zamawiającego.
9. Oświadczenia, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. (Dz. U. z 2016, poz. 1126) w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form w jakich te dokumenty mogą być składane dotyczące Wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca na zasadach określonych w art. 22 a ustawy oraz dotyczące podwykonawców składane są w oryginale
10. Dokumenty, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. (Dz. U. z 2016, poz. 1126) w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form w jakich te dokumenty mogą być składane, inne niż oświadczenia, o których mowa w ust. 7 składane są w oryginale lub w kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawcy, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą. **Zaleca się, by poświadczenie było opatrzone imienną pieczątką z podpisem lub/i czytelnym p**odpisem osoby upoważnionej
11. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej – wydruk z faksu lub skan pisma nie spełnia wymogu zachowania formy pisemnej.
12. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialne poświadczonej kopii dokumentów, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. (Dz. U. z 2016, poz. 1126) w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form w jakich te dokumenty mogą być składane, innych niż oświadczenia wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny **bezpłatny** sposób.
13. Jeżeli oświadczenia lub inne złożone przez Wykonawcę dokumenty budzą wątpliwości Zamawiającego, może on zwrócić się bezpośrednio do właściwego podmiotu, na rzecz którego zamówienia były wykonane, a w przypadku zamówień okresowych lub ciągłych są wykonywane, o dodatkowe informacje lub dokumenty w tym zakresie.
14. 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.
15. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności (zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 PZP).
16. Wszystkie dokumenty i oświadczenia oraz inne materiały informacyjne w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone na język polski. W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, zamawiający zażąda od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów, oświadczeń lub innych materiałów informacyjnych - jeżeli były one dostępne tylko w językach obcych

**Rozdział V. USZCZEGÓŁOWIENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego – 4 pakiety:**

Pakiet nr 1: Dostawa chłodziarek farmaceutycznych z rejestratorem temperatury oraz alarmem - 2szt.; kod CPV: 39711100-0;

Pakiet nr 2: Dostawa Szaf wentylowanych do składania próbek histologicznych zabezpieczonych w formalinie – 2szt. oraz stołu do przyjmowania i puszczania materiału tkankowego zabezpieczonego w formalinie – 1szt.; kod CPV: 33100000-1;

Pakiet nr 3: Dostawa dwustanowiskowego aparatu EEG z videometrią, potencjałami wywołanymi oraz wyposażeniem – 1 kpl.; kod CPV: 33121100-5;

Pakiet nr 4: Dostawa echokardiografu - 1 kpl.; kod CPV: 33112340-3.

**Rozdział VI. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA UMOWY**

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

**Miejsce dostawy:** 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław

**Miejsce świadczenia usług:**

**4Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław**

**Rozdział VII. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFRT I SPOSÓB DOKONYWANIA ICH OCENY**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIUM** | **WAGA KRYTERIUM** | **SPOSÓB OCENY** |
| **1.** | **Cena** | **60 %** | **minimalizacja** |
| **2.** | **Termin gwarancji** | **10 %** | **indywidualnie** |
| **3.** | **Ocena jakościowa**  | **10 %** | **indywidualnie** |
| **4.** | **Koszty eksploatacji urządzeń**  | **10 %** | **indywidualnie** |
| **5.** | **Koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej** | **10 %** | **indywidualnie** |
| **OGÓŁEM** | **100%** |  |

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

1. **Ocena ofert**

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

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

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

 **** · 100 pkt.

W – waga kryterium

Cmin – cena minimalna w zbiorze ofert

Cn – cena danej oferty

**2.4. Punkty za termin gwarancji** (min. 24 miesiące, max. 72 miesiące) wyliczmy:

(1 % = 1 pkt.)

24 miesięcy – 0 pkt.

 36 miesięcy – 2,5 pkt.

 48 miesięcy – 5 pkt.

 60 miesięcy – 7,5 pkt.

 72 miesięcy – 10 pkt.

Zaoferowanie terminu **gwarancji** krótszego niż 24 miesięcy spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ. Wykonawca powinien zaoferować termin **gwarancji** w miesiącach, ściśle wg wymagań wyżej określonych przez Zamawiającego tj. 24 miesięcy lub 36 miesięcy lub 48 miesięcy lub 60 miesięcy lub 72 miesięcy. W przypadku zaoferowania innego terminu np. 28 miesięcy – punkty będą zaokrąglane w dół i Wykonawca otrzyma 0 pkt. W przypadku zaoferowania okresu dłuższego niż 72 miesiące np. 75 miesięcy liczba punktów przyznanych będzie wynosiła 10, natomiast do umowy ostatecznej zostanie wpisany termin **gwarancji** zaoferowany przez Wykonawcę.

**2.5. Punkty za ocenę techniczną:**

Członkowie Komisji przetargowej przyznają punkty wg punktacji określonej w załączniku nr 2a do SIWZ - tabela części dot. parametrów technicznych ocenianych. Punkty w ten sposób wyliczone będą porównywane zgodnie ze wzorem.

Punkty za **ocenę techniczną** wyliczamy wg wzoru:

· 100 pkt.

W – waga kryterium

Tn – suma punktów przyznanych danej ofercie w ramach kryterium oceny technicznej.

Tmax – maksymalna suma punktów przyznanych w zbiorze ofert w ramach kryterium oceny technicznej.

.

**2.6. Punkty za koszty eksploatacji urządzeń:**

Członkowie Komisji przetargowej przyznają punkty wg punktacji określonej w załączniku nr 2a do SIWZ – tabela część „***Koszty eksploatacji urządzeń***”. Punkty w ten sposób wyliczone będą porównywane zgodnie ze wzorem.

Punkty za **koszty eksploatacji urządzeń** wyliczamy wg wzoru:

· 100 pkt.

W – waga kryterium

Tn – suma punktów przyznanych danej ofercie w ramach kryterium koszt eksploatacji urządzeń.

Tmax – maksymalna suma punktów przyznanych w zbiorze ofert w ramach kryterium koszt eksploatacji urządzeń.

**2.7. Punkty za koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej:**

Członkowie Komisji przetargowej przyznają punkty wg punktacji określonej w załączniku nr 2a do SIWZ – tabela część „***Koszty******obsługi serwisowej pogwarancyjnej*”**. Punkty w ten sposób wyliczone będą porównywane zgodnie ze wzorem.

Punkty za **koszty obsługi serwisowej pogwarancyjnej** wyliczamy wg wzoru:

· 100 pkt.

W – waga kryterium

Tn – suma punktów przyznanych danej ofercie w ramach kryterium koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej.

Tmax – maksymalna suma punktów przyznanych w zbiorze ofert w ramach kryterium koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej.

**2.8. 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 VIII. 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.

Na podstawie art. 144 PZP Zamawiający przewiduje zmianę postanowień zawartej umowy w przypadku:

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, 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. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję Zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty).
5. Możliwość wydłużenia terminu dostawy, możliwość wydłużenia ostatecznego terminu odbioru.
6. Zmiana siedziby Wykonawcy nie stanowi zmiany treści umowy i nie wymaga aneksu do umowy.

**Rozdział IX. 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 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:
* koszty transportu krajowego i zagranicznego,
* koszty ubezpieczenia towaru w kraju i za granicą,
* opłat celnych i granicznych,
1. Waluta ceny oferowanej PLN;

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

*Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania 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. ich wartość*

*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 X. INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA I TERMINU
 SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w Rozdziale I niniejszej SIWZ oraz opatrzonych wyraźną uwagą „**NIE OTWIERAĆ W KANCELARII”** należy złożyć do dnia **11.04.2017r.** do godz. **10:30** w **4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ Wrocław, ul. Weigla 5 – budynek Wydziału Administracji Ogólnej - pokój nr 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 XI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCHWARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

* + - 1. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.
			2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ zgodnie z art. 38 PZP.
			3. Do kontaktu z Wykonawcami (od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Zamawiającego 7:30 – 15:00) w sprawach jw. upoważnione są tylko niżej wymienione osoby i tylko pod podanymi numerami telefonów i faksów:
1. **Sylwia Komorek** tel. 261 660 462  **–** Sekcja Sprzętu Medycznego – w sprawach przedmiotu zamówienia.
2. **Agnieszka Karpińska** 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.
4. **Poczta e-**mail: zam.pub@4wsk.pl

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

**Rozdział XII. 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 XIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca związany jest ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**Rozdział XIV. 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 11.04.2017r.** **o godz. 11:00. Otwarcie ofert jest jawne**.
2. W trakcie otwarcia ofert zostaną ogłoszone co najmniej:
3. kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia;
4. nazwa i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana;
5. cena oferty, termin wykonania zamówienia;
6. okres ważności, warunki płatności zawarte w ofercie.

**Rozdział XV. 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 przewiduje w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego możliwość zastosowania tzw. „procedury odwróconej”, o której mowa w art. 24aa PZP. Procedura ta polega na tym, że Zamawiający w toku czynności oceny ofert nie będzie dokonywał podmiotowej oceny wszystkich Wykonawców (ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu, oraz braku podstaw do wykluczenia) i nie będzie badał wszystkich wstępnych oświadczeń Wykonawców, złożonych przy ofertach. Zamawiający najpierw dokona oceny złożonych ofert, pod kątem kryteriów oceny ofert, określonych w Rozdziale VIII SIWZ oraz przesłanek odrzucenia oferty (art. 89 ust. 1 PZP), po czym dopiero wyłącznie w odniesieniu do Wykonawcy, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza (uplasowała się na najwyższej pozycji rankingowej) dokona oceny podmiotowej tego Wykonawcy tj. zbada jego oświadczenia wstępne złożone przy ofercie, a następnie zażąda od niego – na podstawie art. 26 ust. 1 lub 2 PZP przedłożenia określonych dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia z postępowania..
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 w zakresie określonym w SIWZ.
11. Oferta może zostać odrzucona na podstawie art. 89 PZP z zastrzeżeniem art. 87 PZP.

**Rozdział XVI. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

* + - 1. Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:
1. wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonania 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 ofertą w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
2. 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,
3. 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 spełnienia wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności,
4. Unieważnieniu postępowania – podając uzasadnienie fatyczne 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 XVII. 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 XVIII. JAWNOŚĆ POSTĘPOWANIA**

1. Dokumentacja postępowania zostanie udostępniona wykonawcom w trybie przewidzianym w art. 96 PZP.
2. Zamawiający udostępni wskazane dokumenty na pisemny wniosek.
3. Zamawiający wyznacza termin, miejsce oraz zakres udostępnionych dokumentów i informacji oraz osobę przy której obecności dokonana zostanie czynność przeglądania

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

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1;
2. Zestawienie asortymentowo-cenowe – Załącznik Nr 2;
3. Parametry techniczne – Załącznik Nr 2a;
4. Wzór umowy – Załącznik nr 3 (zaleca się);

**Załączniki do SIWZ:**

1. Oświadczenie o przynależności do grup kapitałowych – (wzór) – Załącznik nr 4
2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania (wzór) – Załącznik Nr 5;
3. Wzór - Protokół zdawczo - odbiorczy – Załącznik Nr 6
4. Wzór - Lista pracowników – Załącznik Nr 7
5. Wzór zobowiązania do zachowania tajemnicy – Załącznik Nr 8

**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:**

***„*Dostawa sprzętu medycznego – 4 pakiety*”***

***znak sprawy: 18/Med./2017*”**

niżej podpisani, reprezentujący:

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

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

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

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

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

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **dostawę sprzętu medycznego – 4 pakiety,** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

**Pakiet nr 1**

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

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

* **termin gwarancji ….. miesięcy** (24 miesiące lub 36 miesięcy lub 48 miesięcy lub 60 miesięcy lub 72 miesiące);

**Pakiet nr 2**

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

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

* **termin gwarancji ….. miesięcy** (24 miesiące lub 36 miesięcy lub 48 miesięcy lub 60 miesięcy lub 72 miesiące);

**Pakiet nr 3**

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

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

* **termin gwarancji ….. miesięcy** (24 miesiące lub 36 miesięcy lub 48 miesięcy lub 60 miesięcy lub 72 miesiące);

**Pakiet nr 4**

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

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

* **termin gwarancji ….. miesięcy** (24 miesiące lub 36 miesięcy lub 48 miesięcy lub 60 miesięcy lub 72 miesiące);
1. **Ponadto oświadczamy, że:**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **30 dni**;
3. dostawy będące przedmiotem zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1);
4. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …............................................................................................... – wartość lub procentowa część zamówienia...............................................[[2]](#footnote-2);
5. jesteśmy małym/średnim przedsiębiorcą: TAK/NIE[[3]](#footnote-3)
6. **[[4]](#footnote-4)**wybór mojej/naszej oferty:
* **będzie / nie będzie4** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

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

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

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

1. akceptujemy zawarte w specyfikacji istotnych warunkach zamówienia projekty umowy (**Załącznik nr 3)** z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
3. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
4. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)).**

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 2**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakiet | Nazwa | ilość | Wartość jednostkowa netto | Wartość netto | VAT | Cenabrutto |
| 1 | Chłodziarka farmaceutyczna z rejestratorem temperatury oraz alarmem  | 2 szt. |  |  |  |  |
| 2 | Szafa wentylowana do składania próbek histologicznych zabezpieczonych w formalinie | 2 szt. |  |  |  |  |
| Stół do przyjmowania i puszczania materiału tkankowego zabezpieczonego w formalinie | 1 szt. |  |  |  |  |
| 3 | Dwustanowiskowy aparat EEG z videometrią, potencjałami wywołanymi oraz wyposażeniem | 1 kpl |  |  |  |  |
| 4 | Echokardiograf | 1 kpl. |  |  |  |  |
| **RAZEM CAŁOŚĆ** |  |  |  |

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 2a**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

1. **Chłodziarka farmaceutyczna z rejestratorem temperatury oraz alarmem - 2 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

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

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2017**

**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PUNKTACJA** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| **A** |  |  |  |  |
|  | Chłodziarka farmaceutyczna przeznaczona do przechowywania leków | TAK |  |  |
|  | Pojemność 500 L +/-5 %; | TAK |  |  |
|  | Zakres temperatur min. +2 °C ÷ +8 °C | TAK |  |  |
|  | Drzwi przeszklone | TAK |  |  |
|  | Min. 7 półek siatkowych, | TAK, podać | 7 półek – 0 pktwięcej niż 7 półek – 5 pkt |  |
|  | Możliwość dowolnego ustawienia półek w przestrzeni komory | TAK/NIE[[5]](#footnote-5) | TAK – 5 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Programator temperatury z termostatem elektronicznym i cyfrowym termometrem, | TAK |  |  |
|  | Rejestrator temperatury (działająca min. 24h po zaniku zasilania) – moduł rejestrujący temperaturę wewnątrz chłodziarki w zadanych odstępach czasu wraz z oprogramowaniem pozwalającym na przesyłanie danych do komputera PC (interfejs RS232, złącze DB9, USB, mikro USB), | TAK | interfejs RS232 lub złącze DB9 – 0 pkt.USB lub mikro USB – 5 pkt. |  |
|  | Minimum jeden czujnik temperatury | TAK | 1 czujnik – 0 pkt.2 niezależne czujniki w różnych miejscach chłodziarki – 5 pkt. |  |
|  | Sygnalizacja uszkodzenia parownika i agregatu, | TAK |  |  |
|  | Automatyczne odszranianie, energooszczędny agregat chłodniczy, | TAK |  |  |
|  | Świadectwo kwalifikacji (mapowania) chłodziarki, | TAK |  |  |
|  | Wymuszony obieg powietrza powodujący równomierny rozkład temperatur wewnątrz chłodziarki, | TAK |  |  |
|  | Alarm dźwiękowy w przypadku przekroczenia temp. granicznych (minimalnej lub maksymalnej) w komorze chłodniczej | TAK |  |  |
|  | Moduł GSM umożliwiający przesłanie na wybrany numer telefonu komórkowego informacji SMS o nieprawidłowościach w pracy chłodziarki (zanik napięcia, przekroczenie temperatur granicznych, awaria). Zakup kart SIM pozostaje po stronie Zamawiającego. | TAK |  |  |
|  | Zasianie: AC 230 V +/-10 %; 50 Hz | TAK |  |  |
|  | Wymiary i Waga | Podać |  |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |  |
| C | Warunki gwarancji |  |  |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | TAK, podać | 24 m – 0 pkt36 m – 2,5 pkt.48 m – 5 pkt.60 m – 7,5 pkt.72 m – 10 pkt |  |
|  | Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dołączyć do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem pismo z zaleceniami producenta  | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy nie większy niż 48h [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw nie większy niż 5 dni, czas wykonania napraw w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy nie więcej niż 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy.  | TAK |  |  |
|  | W przypadku naprawy trwającej powyżej 5 dni, Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie dostarczy Zamawiającemu (na czas naprawy) aparat zastępczy o parametrach technicznych nie gorszych od aparatu oferowanego  | TAK |  |  |
|  | Nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  |  |
|  | W przypadku awarii przedłużającej się ponad 5 dni lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych) | TAK |  |  |
| D | Koszty eksploatacji pogwarancyjnej |  |  |  |
|  | Zużycie energii elektrycznej [kWh/24h] | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji 5 lat – podać łączną cenę brutto oraz załączyć szczegółowe zestawienie asortymentu, stanowiącego podstawę wyliczenia | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
| E | Koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej |  |  |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta |  podać |  |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego wraz z dojazdem do zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym - brutto | podać |  |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów i kosztów przeglądów w przeliczeniu dla 5 lat eksploatacji – na podstawie danych podanych w pkt. 1 i 2 | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | koszt roboczogodziny w przypadku napraw- brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Koszt dojazdu do zamawiającego (łączny koszt dojazdu liczony w dwie strony) - brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |  |

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

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

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

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo

**Pakiet nr 2. Dostawa Szaf wentylowanych do składania próbek histologicznych zabezpieczonych w formalinie – 2 szt. oraz stołu do przyjmowania i puszczania materiału tkankowego zabezpieczonego w formalinie – 1 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

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

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2017**

**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PUNKTACJA** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| 1. **Szafy wentylowane do składania próbek histologicznych zabezpieczonych w formalinie – 2 szt.**
 |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
|  | Wykonane ze stali min. 1,2 mm , pokrytej proszkiem epoksydowym, powłoka odporna na agresywne środki chemiczne | TAK, podać |  |  |
|  | Drzwi dwuskrzydłowe, przeszklone szkłem hartowanym o grubości min. 6 mm | TAK |  |  |
|  | Drzwi zamykane na zamek | TAK |  |  |
|  | Możliwość otwierania drzwi o kąt 180st. celem wyjęcia półek | TAK |  |  |
|  | Minimum 3 wymienne stalowe półki malowane proszkowo, w kształcie tacek, które zatrzymują płyn w razie pęknięcia przechowywanego pojemnika z możliwością dowolnego ustawienia półek | TAK | 3 półki – 0 pkt.4 półki – 5 pkt5 półek – 10 pkt |  |
|  | Dodatkowa półka spodnia wykonana ze stali nierdzewnej | TAK |  |  |
|  | Wytrzymałość półek – minimum 40 kg | TAK | Max – 10 pkt. maksymalizacja\*\* |  |
|  | System filtracji oparów - wymienny filtr węglowy do oparów formalinowych | TAK, podać |  |  |
|  | Licznik czasu pracy filtra | TAK |  |  |
|  | Nawiewne otwory w dolnej części urządzenia | TAK, podać |  |  |
|  | Kolektor do podłączenia do wentylacji w górnej części urządzenia | TAK, podać |  |  |
|  | Podłączenie urządzeń do otworu okiennego wliczone w koszt montażu urządzenia - umożliwiające wyciąg i wyrzut oparów na zewnątrz pomieszczenia | TAK |  |  |
|  | W przypadku sygnalizacji przez urządzenie o zużyciu się filtrów możliwość dalszej normalnej pracy w okresie przejściowym bez konieczności wymiany filtrów na nowe | TAK |  |  |
|  | Płynna regulacja tempa ekstrakcji wyciągu sterowana z głównego panelu sterującego | TAK  |  |  |
|  | Automatyczne zwiększenie mocy wyciągu do maksymalnego w momencie otwarcia drzwi | TAK |  |  |
|  | Wyświetlacz LCD nastawionych parametrów pracy | TAK |  |  |
|  | Elektroniczny panel sterujący z przyciskiem bezpieczeństwa umożliwiającym szybkie odłączenie urządzenia od zasilania w przypadku awarii | TAK |  |  |
|  | Alarm świetlny i akustyczny zużycia filtra | TAK |  |  |
|  | Alarm świetlny i akustyczny otwarcia drzwi | TAK |  |  |
|  | Przełącznik wyciszania alarmu | TAK |  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne: +/- 10%szerokość 1200mm, głębokość – 550 mm, Wysokość – 1975 mm | TAK, podać |  |  |
|  | Zasilanie 230 +/- 10% V, 50 Hz | TAK |  |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |  |
| C | Warunki gwarancji |  |  |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | TAK, podać | 24 m – 0 pkt36 m – 2,5 pkt.48 m – 5 pkt.60 m – 7,5 pkt.72 m – 10 pkt |  |
|  | Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dołączyć do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem pismo z zaleceniami producenta  | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy nie większy niż 48h [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw nie większy niż 5 dni, czas wykonania napraw w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy nie więcej niż 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy.  | TAK |  |  |
|  | W przypadku naprawy trwającej powyżej 5 dni, Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie dostarczy Zamawiającemu (na czas naprawy) aparat zastępczy o parametrach technicznych nie gorszych od aparatu oferowanego  | TAK |  |  |
|  | Nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  |  |
|  | W przypadku awarii przedłużającej się ponad 5 dni lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych) | TAK |  |  |
| D | Koszty eksploatacji pogwarancyjnej |  |  |  |
|  | Zużycie energii elektrycznej [kWh/24h] | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Czas pracy filtra węglowego | Podać |  |  |
|  | Koszt wymiany filtra węglowego | Podać |  |  |
|  | Koszt wymiany filtrów w okresie 5 lat eksploatacji urządzenia – na podstawie danych podanych w punktach 29 oraz 30 - łączna kwota brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji 5 lat – podać łączną cenę brutto oraz załączyć szczegółowe zestawienie asortymentu, stanowiącego podstawę wyliczenia | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
| E | Koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej |  |  |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta |  podać |  |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego wraz z dojazdem do zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym - brutto | podać |  |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów i kosztów przeglądów w przeliczeniu dla 5 lat eksploatacji – na podstawie danych podanych w pkt 1 i 2 | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Koszt roboczogodziny w przypadku napraw- brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Koszt dojazdu do zamawiającego (łączny koszt dojazdu liczony w dwie strony) - brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |  |
| 1. **Stół do przyjmowania i puszczania materiału tkankowego zabezpieczonego w formalinie – 1 szt.**
 |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
|  | Wykonane ze stali nierdzewnej min.: PN 0H18N9, inne oznaczenia tego gatunku stali: W.NR 1.4301, AISI 304 | TAK |  |  |
|  | Gładka powierzchnia i zaokrąglone narożniki ułatwiające utrzymanie urządzenia w czystości | TAK |  |  |
|  | Antystatyczne, anty-poślizgowe nóżki z możliwością regulacji wysokości, umożliwiające dokładne wypoziomowanie urządzenia | TAK |  |  |
|  | Gładka i przestronna powierzchnia robocza pokryta perforowanymi płytami | TAK |  |  |
|  | Wentylowany zbiornik zabezpieczający pod blatem roboczym zbierający wycieki formaliny | TAK |  |  |
|  | Odciąg oparów formalinowych spod blatu roboczego oraz tylnej ściany | TAK |  |  |
|  | System filtracji oparów – filtr wstępny oraz filtr węglowy przeznaczony do oparów formaliny | TAK |  |  |
|  | Dotykowy panel sterujący z wyświetlaczem: funkcje sterowania mocą wyciągu, alarm dźwiękowy i świetlny zatkania systemu oraz zużycia filtrów, wyciszacz alarmu, wyłącznik automatyczny, wyłącznik główny | TAK |  |  |
|  | Podłączenie urządzenia razem z szafami do otworu okiennego wliczone w koszt montażu urządzenia - umożliwiające wyciąg i wyrzut oparów na zewnątrz pomieszczenia | TAK |  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne: +/- 10%Długość – 1800 mm, głębokość – 750 mm, Wysokość –1150 mm | TAK, podać |  |  |
|  | Zasilanie 230 +/- 10% V, 50 Hz | TAK |  |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |  |
| C | Warunki gwarancji |  |  |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | TAK, podać | 24 m – 0 pkt36 m – 2,5 pkt.48 m – 5 pkt.60 m – 7,5 pkt.72 m – 10 pkt |  |
|  | Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dołączyć do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem pismo z zaleceniami producenta  | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy nie większy niż 48h [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw nie większy niż 5 dni, czas wykonania napraw w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy nie więcej niż 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy.  | TAK |  |  |
|  | W przypadku naprawy trwającej powyżej 5 dni, Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie dostarczy Zamawiającemu (na czas naprawy) aparat zastępczy o parametrach technicznych nie gorszych od aparatu oferowanego  | TAK |  |  |
|  | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  |  |
|  | W przypadku awarii przedłużającej się ponad 5 dni lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych) | TAK |  |  |
| D | Koszty eksploatacji pogwarancyjnej |  |  |  |
|  | Zużycie energii elektrycznej [kWh/24h] | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji 5 lat – podać łączną cenę brutto oraz załączyć szczegółowe zestawienie asortymentu, stanowiącego podstawę wyliczenia | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
| E | Koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej |  |  |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta |  podać |  |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego wraz z dojazdem do zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym - brutto | podać |  |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów i kosztów przeglądów w przeliczeniu dla 5 lat eksploatacji | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Koszt roboczogodziny w przypadku napraw- brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Koszt dojazdu do zamawiającego (łączny koszt dojazdu liczony w dwie strony) - brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |  |

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

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

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

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo

**Pakiet nr 3. Dwustanowiskowy aparat EEG z videometrią, potencjałami wywołanymi oraz wyposażeniem – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

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

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2017**

**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PUNKTACJA** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| **1.** | **Specyfikacja systemu EEG** |  |  |
| 1.1 | Głowica elektrodowa minimum 39-kanałowa podłączana przy pomocy złącza USB bezpośrednio do komputera o następującej konfiguracji :* ilość kanałów EEG: minimum 32
* dodatkowo minimum 4 kanały poligraficzne
* dodatkowo minimum 1 kanał EKG
* dodatkowo minimum 2 kanały typu DC
* minimum 4 gniazda typu TP do podłączenia uziemienia
 | TAK | Głowica 39 kanałowa – 0 pkt.> 39 kanałów – 5 pkt. |  |
| 1.2 | Inne kanały i złącza znajdujące się w głowicy:* wbudowane gniazdo czujnika oddechu
* wbudowane gniazdo stymulatora audiologicznego typu „mały jack”
* wbudowane gniazdo stymulatora wzrokowego (monitor zewnętrzny)
* wbudowane gniazdo stymulatora prądowego typu DIN
* wejście/wyjście wyzwalające typu „micro jack”
 | TAK |  |  |
| 1.3 | Funkcje główne:* akwizycja
* baza danych z możliwością tworzenia dowolnej ilości folderów i podfolderów
* automatyczny pomiar impedancji oraz kalibracja przed rozpoczęciem rejestracji
* automatyczny zapis badania po ustawionym w opcjach programu interwale czasowym
* przeglądanie badań i analiza
* generacja raportów w programie MS Office i drukowanie
* możliwość pracy sieciowej
* podgląd badania na innym komputerze w trakcie trwania zapisu
* oprogramowanie działające w oparciu o platformę NET
* możliwość tworzenia wielu profili Użytkowników z poziomu oprogramowania do EEG
* moduł EP umożliwiającego wykonywanie badań potencjałów wzrokowych, słuchowych, somatosensorycznych w połączeniu z EEG
 | TAK |  |  |
| 1.4 | Funkcje specjalne:* reformatowanie w trybie off-line (zmiana wartości filtrów, czułości, podstawy czasu)
* moduł ERP umożliwiający analizę do 100 ms przed wybranym markerem
* mapping amplitudowy
* analiza widmowa
* automatyczna detekcja iglic i napadów
* okno trendu sygnału EEG
* analiza porównawcza wybranych epok
* analiza korelacji
* analiza niezależnego komponentu ICA
* tworzenie gotowych programów zawierających poszczególne kroki analizy (analiza automatyczna)
* tworzenie dowolnej ilości montaży
* tworzenie własnych markerów zdarzeń
* możliwość przywrócenia ustawień fabrycznych poprzez wybór opcji z menu
* możliwość eksportu konfiguracji (ustawienia systemu oraz oprogramowania) i zapis w pliku celem późniejszego odtworzenia ustawień
* wbudowany moduł testujący umożliwiający sprawdzenie poprawności działania poszczególnych komponentów systemu
* możliwość definiowania zakresów częstotliwości oraz amplitud dla fal: delta, theta, alfa
* eksport badania EEG do formatu EDF oraz XML
* zapisywanie zrealizowanego badania w formacie video (z możliwością kompresji) i odtworzenie na dowolnym komputerze klasy PC (jako plik wynikowy zostaje wygenerowany ruchomy obraz zawierające poszczególne etapy rejestracji EEG)
* Licencja na oprogramowanie EEG (pełna wersja, bezterminowa) na 5 stanowisk do zainstalowania na dowolnym komputerze Użytkownika spełniającym zadane parametry.
 | TAK |  |  |
| 1.5 | Moduł fotostymulacji składający się z **dwóch niezależnych** fotostymulatorów:**STYMULATOR 1:*** stymulator błyskowy diodowy o częstotliwości min. 0,1-100Hz zamontowany na statywie
* podłączony bezpośrednio do głowicy (bez użycia dodatkowych interfejsów i przejściówek);
* czas trwania impulsu: 0 – 3000ms.

**STYMULATOR 2:*** stymulator błyskowy diodowy o częstotliwości min. 0,1-100Hz z możliwością wyboru kolorów
* stymulacji (biały, zielony, czerwony, żółty) zamontowany na statywie podłączony bezpośrednio do komputera przy pomocy **złącza USB**;
* czas trwania impulsu: 0 – 1000ms.
 | TAK |  |  |
| 1.6 | Bariera izolacyjna (nie zasilacz awaryjny typu UPS) z odpowiednią ilością gniazd | TAK |  |  |
| **2.** | **Specyfikacja systemu komputerowego** |  |  |  |
| 2.1 | * procesor min Pentium I5 3.0GHz
* pamięć RAM min 16 GB
* dysk twardy: macierz dyskowa typu mirroring – 2 dyski o pojemności 1T
* napęd DVD-R/W Dual
* czytnik kart
* klawiatura komputerowa
* mysz
* monitor LCD min. 24”
* wózek z możliwością blokowania kół
* system operacyjny min. Windows 10 Pro PL
* program rejestracji, odczytu i analizy w języku polskim (wszystkie opcje menu, komendy, komunikaty, wszystkie pozycje pasków zadań itp)
* program archiwizacji w języku polskim
* program wymiany danych dla transmisji i odbioru do i z innych lokacji w języku polskim
* drukarka laserowa
 | TAK |  |  |
| **3.** | **Specyfikacja analogowo-cyfrowego zespołu EEG** |  |  |  |
| 3.1 | * głowica elektrodowa wejściowa ze wzmacniaczami i przetwarzaniem analogowo-cyfrowym

współczynnik tłumienia sygnałów synfazowych (CMRR)> 120dB impedancja wejściowa min. 400MΩpoziom szumów RMS < 0,3uV częstość próbkowania do 2000Hz dla kanałów EEGZakres sygnałów wejściowych: 1 – 12000uV dla kanałów EEGrozdzielczość cyfrowa min. 16bitpasmo filtrowania: 0,016-200Hz dla kanałów EEGczułość min. 0,01 uV/mm – 10V/mmszybkość przesuwu (rozciąg): 3 mm/s-960 mm/spomiar impedancji na głowicy (włącznik umieszczony na głowicy) oraz z poziomu oprogramowania | TAK |  |  |
| **4.** | **Specyfikacja innych kanałów wbudowanych w głowicy** |  |  |  |
| 4.1 | **Kanały poligraficzne:*** częstotliwość próbkowania do 2000Hz
* pasmo filtrowania w zakresie 0,05 – 200Hz
* poziom szumów <3 uV
* zakres sygnałów wejściowych min. 0,2 – 100mV
* CMRR < 120 dB

**Kanał EKG:*** pasmo filtrowania:

HP: 0,05 – 10Hz; LP: 5 – 200Hz**Kanały typu DC:*** pasmo minimum 0 – 300Hz
* zakres sygnałów wejściowych minimum: od -3V do +3V

**Kanał oddechowy:*** pasmo minimum: 0,05 – 7,5 Hz

**Kanał Sp02:*** zakres pomiarowy minimum: 50 – 100%
 | TAK |  |  |
| **5.** | Stanowisko analizy i opisu z pełna wersją oprogramowania:* procesor min Pentium I5 3.0GHz
* pamięć RAM min 16 GB
* dysk twardy: macierz dyskowa typu mirroring – 2 dyski o pojemności min. 1T
* napęd DVD-R/W Dual
* czytnik kart
* klawiatura komputerowa
* mysz
* monitor LCD min. 24”
* wózek z możliwością blokowania kół
* system operacyjny min.Windows 7 Pro PL
* program rejestracji, odczytu i analizy w języku polskim (wszystkie opcje menu, komendy, komunikaty, wszystkie pozycje pasków zadań itp)
* program archiwizacji w języku polskim
* program wymiany danych dla transmisji i odbioru do i z innych lokacji w języku polskim
* drukarka laserowa
 | TAK |  |  |
| **6.** | **VIDEOMETRIA (**oprogramowanie w j.polskim + kamera zamontowana na statywie lub montaż sufitowy). Możliwość podłączenia do 3 kamer video.Parametry techniczne:* pulpit do zdalnego sterowania kamerą (obrót, kąt, zoom);
* możliwość rejestracji obrazu video w trybie nocnym;
* możliwość podziału zapisu video na fragmenty o długości od 10 do 600 sekund;
* protokół kontroli kamery: VISCA oraz PELCO D;
* możliwość wyboru kompresji video (minimum 22 kodeki do wyboru);
* możliwość wyboru kompresji audio (minimum 10 kodeków do wyboru).
 | TAK |  |  |
| **7** | Moduł potencjałów wywołanych do wykonywania rejestracji w połączeniu z EEG o następujących parametrach:* podłączenie niezależnego modułu potencjałów wywołanych poprzez złącze USB bezpośrednio do komputera (możliwość odłączenia przewodu po stronie modułu i jego prosta wymiana);
* gniazdo typu „mały jack” do podłączenia dowolnych słuchawek z możliwością ich kalibracji z poziomu oprogramowania;
* gniazdo do podłączenia monitora generującego dowolne obrazy definiowane przez Użytkownika;
* 4 gniazda do podłączenia stymulatorów światłowodowych
* statyw do stymulatorów światłowodowych
 | TAK |  |  |
| **8** | **Akcesoria:** |  |  |  |
|  | * zestaw elektrod grzybkowych
* (64 elektrody, 64 przewody do elektrod, czepek regulowany siatkowy – 3 sztuki)
* czepek z wbudowanymi elektrodami (automatyczny) – 3 sztuki
* pasta przewodząca – 3 opakowania
* kozetka dedykowana do badań EEG
 | TAK, podać |  |  |
| **9.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |  |
| **10** | **Warunki gwarancji** |  |  |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | TAK, podać | 24 m – 0 pkt36 m – 2,5 pkt.48 m – 5 pkt.60 m – 7,5 pkt.72 m – 10 pkt |  |
|  | Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dołączyć do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem pismo z zaleceniami producenta  | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy nie większy niż 48h [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw nie większy niż 5 dni, czas wykonania napraw w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy nie więcej niż 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy.  | TAK |  |  |
|  | W przypadku naprawy trwającej powyżej 5 dni, Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie dostarczy Zamawiającemu (na czas naprawy) aparat zastępczy o parametrach technicznych nie gorszych od aparatu oferowanego  | TAK |  |  |
|  | Nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  |  |
|  | W przypadku awarii przedłużającej się ponad 5 dni lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych) | TAK |  |  |
| **11** | **Koszty eksploatacji pogwarancyjnej** |  |  |  |
|  | Zużycie energii elektrycznej [kWh/24h] | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja |  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji 5 lat – podać łączną cenę brutto oraz załączyć szczegółowe zestawienie asortymentu, stanowiącego podstawę wyliczenia | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja |  |
| **12** | **Koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej** |  |  |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta |  podać |  |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego wraz z dojazdem do zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym- brutto | podać |  |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów i kosztów przeglądów w przeliczeniu dla 5 lat eksploatacji | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | koszt roboczogodziny w przypadku napraw- brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Koszt dojazdu do zamawiającego (łączny koszt dojazdu liczony w dwie strony) - brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |  |

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

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

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

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo

**Pakiet 4 Echokardiograf – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

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

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2017**

**Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PUNKTACJA** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| 1 | Lekki, mobilny aparat na kołach. | TAK |  |  |
| 2 | Zasilanie sieciowe 220-240V/16A. | TAK |  |  |
| 3 | Kolorowy monitor wysokiej rozdzielczości typu LCD lub OLEDminimalna rozdzielczość 1200x800 pixeli | TAK |  |  |
| 3.1 | Minimalna przekątna; min. 19”, | TAK, podać |  |  |
| 3.2 | Możliwość obrotu monitora względem klawiatury; | TAK |  |  |
| 3.3 | Możliwość pochylenia monitora; | TAK |  |  |
| 4 | Ekran dotykowy min. 8” z przyciskami funkcyjnymi  | TAK, podać |  |  |
| 5 | Minimalny zakres częstotliwości głowic- 1,5-13 MHz | TAK, podać |  |  |
| 6 | Maksymalna głębokość obrazowania ≥ 30 cm | TAK, podać |  |  |
| 7 | Maksymalna częstotliwość odświeżania obrazu (frame rate) w obrazowaniu 2D, ≥ 700 | TAK, podać | 700 – 0 pkt> 700 – 5 pkt |  |
| 8 | Maksymalna częstotliwość odświeżania obrazu (frame rate) w obrazowaniu kolor doppler, ≥ 200 | TAK, podać | 200 – 0 pkt> 200 – 5 pkt |  |
| 9 | Ciągłe, dynamiczne ogniskowanie wiązki odbieranej. | TAK |  |  |
| 10 | Powiększanie obrazów ruchomych w stosunku do ich rzeczywistej wielkości (ZOOM), ≥ 16x | TAK, podać |  |  |
| 11 | Powiększanie obrazów zatrzymywanych w stosunku do ich rzeczywistej wielkości (ZOOM), ≥ 16x | TAK, podać |  |  |
| 12 | Ilość niezależnych, aktywnych, jednakowych gniazd do podłączenia głowic obrazowych, ≥ 3 | TAK, podać | 3 – 0 pkt> 3 – 5 pkt |  |
| **B.** | **GŁOWICE** |  |  |
| 1 | Sektorowa elektroniczna (Phased Array), wieloczęstotliwościowa głowica do badań transkranialnych i kardiologicznych o zakresie częstotliwości obrazowania 2D obejmującym przedział 1,6 – 3,8 MHz | TAK,podać typ i częstotliwości |  |  |
| 1.1 | Głębokość obrazowania; ≥ 30 cm | TAK, podać |  |  |
| 1.2 | Obrazowanie w trybie triplex (2D/kolor doppler/pw-doppler) w czasie rzeczywistym; | TAK |  |  |
| 1.3 | Możliwość obrazowania w trybie Dopplera spektralnego cw-D pod kontrolą obrazu 2D; | TAK |  |  |
| 1.4 | Możliwość zmiany częstotliwości dopplera z falą ciągłąminimum 3 częstotliwości | TAK, |  |  |
| 1.5 | Kąt obrazowania min. 110 stopni | TAK, podać | 110 STOPNI – 0 pkt>110 STOPNI – 5 pkt |  |
| 1.6 | Możliwość zmiany częstotliwości dopplera pulsacyjnegominimum 3 częstotliwości | TAK | 3 PARY –0 pkt> 3 PAR – 5 pkt |  |
| 1.7 | Obrazowanie w technice 2 harmonicznej;minimum 3 pary częstotliwości harmonicznych | TAK,(podać częstotliwości) | 3 PARY – 0 pkt> 3 PAR – 5 pkt |  |
| 1.8 | Możliwość pracy z dwoma ogniskami jednocześnie; | TAK |  |  |
| **C.** | **TRYBY OBRAZOWANIA** |  |  |
| 1 | 2D | TAK |  |  |
| 1.1 | Podział ekranu na dwa obrazy; | TAK |  |  |
| 1.2 | Podział ekranu na 4 obrazy; | TAK |  |  |
| 1.3 | Obrazowanie w technice 2 harmonicznej; | TAK |  |  |
| 1.4 | Możliwość regulacji wzmocnienia obrazów i pętli obrazowych w trybie 2D odtwarzanych z pamięci CINE i z twardego dysku; | TAK |  |  |
| 2 | 2D+M, M-mode. | TAK |  |  |
| 3 | Kolor M-mode. | TAK |  |  |
| 4 | Doppler spektralny z falą pulsacyjną (pw-D) | TAK |  |  |
| 4.1 | Maksymalna mierzona prędkość przepływu przy zerowym kącie; ≥ 7,5 m/s | TAK, podać | 7,5 m/s – 0 pkt>7,5 m/s – 5 pkt |  |
| 4.2 | Zakres regulacji korekcji kąta; ± 0 – 90°, | TAK, podać |  |  |
| 4.3 | Regulacja wielkości bramki; 1 – 14 mm | TAK, podać |  |  |
| 4.4 | Możliwość ustawienia korekcji kąta i położenia linii zerowej na obrazach zapisanych w pamięci Cine i na twardym dysku; | TAK |  |  |
| 4.5 | Automatyczna optymalizacja spektrum (ustawienie linii bazowej i skali prędkości) przy użyciu jednego przycisku | TAK |  |  |
| 5 | Doppler spektralny z falą ciągłą (cw-D) | TAK |  |  |
| 5.1 | Sterowalny pod kontrolą obrazu 2D; | TAK |  |  |
| 6 | Kolor doppler | TAK |  |  |
| 6.1 | Maksymalny zakres prędkości przepływu (przy środkowym ustawieniu linii zerowej); ≥ ±2,75 m/s | TAK, podać |  |  |
| 6.2 | Możliwość regulacji wzmocnienia koloru na pętlach obrazowych odtwarzanych z pamięci (niezależnie od regulacji wzmocnienia 2D); | TAK |  |  |
| 7 | Power doppler. | TAK |  |  |
| 8 | Tkankowy doppler spektralny. | TAK |  |  |
| 9 | Kolorowy doppler tkankowy | TAK |  |  |
| 10 | Jednoczesna prezentacja na ekranie w czasie rzeczywistym ruchomych obrazów 2D, dopplera kolorowego i Dopplera spektralnego (triplex). | TAK |  |  |
| 11 | Jednoczesna prezentacja na podzielonym ekranie w czasie rzeczywistym ruchomych obrazów: jednego w trybie 2D, drugiego w trybie 2D+kolor doppler. | TAK |  |  |
| 12 | Prezentacja na ekranie przebiegu EKG badanego pacjenta; | TAK |  |  |
|  | Kabel EKG na elektrody samoprzylepne – 3 odprowadzeniowy; | TAK |  |  |
| **D.** | **ARCHIWIZACJA** |  |  |
| 1 | Pojemność pamięci CINE dla obrazów 2D.≥ 5000 obrazów 2D | TAK, podać | 5000 – 0 pkt> 5000 – 5 pkt |  |
| 2 | Archiwizacja raportów z badań, obrazów i pętli obrazowych na wewnętrznym twardym dysku o pojemności min. 500 GB. | TAK, podać pojemność dysku | 500 GB – 0 pkt>500 GB – 5pkt |  |
| 3 | Możliwość zapisu obrazów i pętli obrazowych na pamięciach USB PenDrive min. 3 gniazda USB, formatach JPEG, AVI, MPEG (gniazdo USB z przodu aparatu). | TAK, podać ilość gniazd USB |  |  |
| 4 | Możliwość eksportu archiwum badań na zewnętrzny twardy dysk min 1 TB | TAK, podać |  |  |
| 5 | Videoprinter monochromatyczny  | TAK |  |  |
| 6 | Możliwość bezpośredniego podłączenia drukarki komputerowej do wydruku raportów z badań. | TAK |  |  |
| **E.** | **OPROGRAMOWANIE POMIAROWE** |  |  |
| 1 | Ogólne: odległości, powierzchni, objętości, % zwężenia | TAK, podać |  |  |
| 2 | Pomiary w trybie dopplera spektralnego, spektralnego tkankowego•kardiologiczne: MVA, VTI, Qp/Qs, E’, E/E’ (wymienić)•naczyniowe: PS. ED, PI, RI (wymienić) | TAK, podać |  |  |
| 3 | Pomiary kardiologicznew prezentacji 2D: LVEDV, LVESV, EF, CO ( podać) w prezentacji M: wymiary lewej komory, TAPSE | TAK, podać |  |  |
| 4 | Automatyczny obrys spektrum i automatyczne wyznaczenie PS, ED, PI, RI, HR, PS/ED na obrazach w czasie rzeczywistym i zatrzymanych | TAK, podać |  |  |
| 5 | Pomiary w trybie kolorowego dopplera metodą PISA, minimum ERO ( wymienić) | TAK |  |  |
| 6 | Raport z badania naczyniowego i kardiologicznego | TAK |  |  |
| **F.** | **MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY APARATU O:** | Opcje dostępne na dzień składnia ofert |  |  |
| 1 | Anatomiczny M-mode na obrazach „live” oraz obrazach zatrzymanych i z pamięci aparatu. | TAK |  |  |
| 2 | Anatomiczny kolorowy M-mode | TAK |  |  |
| 2 | Oprogramowanie do automatycznego obrysu lewej komory i automatycznego wyznaczania frakcji wyrzutowej. | TAK |  |  |
| 4 | Oprogramowanie do echokardiograficznej próby wysiłkowej | TAK |  |  |
| 5 | „Ślepą” głowicę ołówkową dopplera CW, o częstotliwości 2 MHz | TAK, podać częstotliwość |  |  |
| 6 | Wbudowany układ UPS umożliwiający przejazd aparatu pomiędzy stanowiskami bez konieczności jego wyłączania (start krótszy niż 10s) | TAK/NIE[[6]](#footnote-6) | NIE – 0 pktTAK – 5 pkt |  |
| 7 | Głowica przeprzełykowa wielopłaszczyznowa o zakresie częstotliwości obrazowania 2D min. 3 do 7 MHz, obrazowanie w trybach 2D, M-mode, kolor doppler, pw-doppler, cw-doppler, obrazowanie w technice harmonicznej, kąt pola obrazowania min. 90 stopni, zakres regulacji płaszczyzny skanowania min. 0-180 stopni | TAK |  |  |
| **G.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |  |
| H | Warunki gwarancji |  |  |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | TAK, podać | 24 m – 0 pkt36 m – 2,5 pkt.48 m – 5 pkt.60 m – 7,5 pkt.72 m – 10 pkt |  |
|  | Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dołączyć do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem pismo z zaleceniami producenta  | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy nie większy niż 48h [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK |  |  |
|  | Gwarantowany czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw nie większy niż 5 dni, czas wykonania napraw w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy nie więcej niż 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy.  | TAK |  |  |
|  | W przypadku naprawy trwającej powyżej 5 dni, Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie dostarczy Zamawiającemu (na czas naprawy) aparat zastępczy o parametrach technicznych nie gorszych od aparatu oferowanego  | TAK |  |  |
|  | Nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |  |  |
|  | W przypadku awarii przedłużającej się ponad 5 dni lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych) | TAK |  |  |
| I | Koszty eksploatacji pogwarancyjnej |  |  |  |
|  | Zużycie energii elektrycznej [kWh/24h] | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja |  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji 5 lat – podać łączną cenę brutto oraz załączyć szczegółowe zestawienie asortymentu, stanowiącego podstawę wyliczenia | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja |  |
| J | Koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej |  |  |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta |  podać |  |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego wraz z dojazdem do zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym - brutto | podać |  |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów i kosztów przeglądów w przeliczeniu dla 5 lat eksploatacji | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Koszt roboczogodziny w przypadku napraw- brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Koszt dojazdu do zamawiającego (łączny koszt dojazdu liczony w dwie strony) - brutto | Podać | Max. - 10 pktminimalizacja\* |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |  |

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

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

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

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo

**SPOSOBY OBLICZANIA PUNKTACJI PARAMETRÓW OCENIANYCH**

\* MINIMALIZACJA

 **** · Max ilość pkt.

Max. ilość pkt. – maksymalna ilość punktów możliwa do otrzymania w pozycji

Pmin – minimalna wartość parametru w zbiorze ofert

Pn – wartość parametru danej oferty

\*\* MAKSYMALIZACJA

 **** · Max ilość pkt.

Max. ilość pkt. – maksymalna ilość punktów możliwa do otrzymania w pozycji

Pmax – maksymalna wartość parametru w zbiorze ofert

Pn – wartość parametru danej oferty

**Załącznik nr 3**

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

# UMOWA nr …/18/Med./2017

Zawarta w dniu **……………………….**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 ...................................................................................................................................................

**Regon** ……………., **NIP**…………………

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

zwanym dalej **WYKONAWCĄ.**

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

**§ 1**

**Przedmiot dostawy**

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

**Pakiet 1 typ ….., rok produkcji ….., producent ….., kraj …..;**

**Pakiet 2 typ ….., rok produkcji ….., producent ….., kraj …..;**

**Pakiet 3 typ ….., rok produkcji ….., producent ….., kraj …..;**

**Pakiet 4 typ ….., rok produkcji ….., producent ….., kraj …..;**

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

**§ 2**

**Wartość dostawy**

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

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Zapłata za dostarczony przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury. Podstawą do wystawienia faktury będzie protokół instalacji
i przekazania/protokół zdawczo – odbiorczy, który zostanie podpisany po montażu (jeżeli jest konieczny) i uruchomieniu sprzętu, oklejeniu sprzętu naklejką informacyjną o dacie planowanego pierwszego przeglądu okresowego oraz przeszkoleniu personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu medycznego.
2. Strony ustalają, że płatność za fakturę nastąpi w terminie 60 dni od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego.
3. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz.U.2015.1830), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
4. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Termin i warunki dostarczenia przedmiotu umowy**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić przedmiot umowy w terminie ……… max. **do 6 (sześć) tygodni od daty zawarcia umowy**. Termin dostawy należy ustalić z p. Agnieszką Mikulską lub p. Sylwią Komorek tel. 261 660 128 lub 261 660 462. Osobami upoważnionymi do protokolarnego odbioru przedmiotu umowy w imieniu Zamawiającego są:
2. p. Agnieszka Mikulska;
3. p. Sylwia Komorek

wraz z

1. Kierownikiem/Ordynatorem właściwego Oddziału.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy od umowy w terminie do 3 dni, w przypadku opóźnienia w dostawie sprzętu o 7 dni. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w terminie do 3 dni, jeśli Wykonawca nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §5 ust. 9. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w terminie do 30 dni, jeśli Wykonawca nie wykonał w pełni obowiązku wynikającego z §5 ust. 4
3. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniem, w tym m. in. instrukcję obsługi
i użytkowania w formie papierowej i elektronicznej, skróconą wersję instrukcji obsługi
i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych- należy dosłać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia, paszport techniczny, karty gwarancyjne, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, Formularz Powiadomienia/Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych – (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 211 z późn. zm.)).
4. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia sprzętu przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia ich do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przyjęcia go przez Zamawiającego wg § 4 ust. 1.
5. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
6. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze **min. 1 godziny na każdy pakiet**,niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Osoba upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia pracowników Zamawiającego jest p. Agnieszka Mikulska, p. Sylwia Komorek tel. 261 660 128 lub 261 660 462. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w późniejszym terminie jeżeli wystąpi taka konieczność w wymiarze max. 10 godzinw siedzibie Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie techniczne dla pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie dopuszczonym przez producenta urządzeń, z :
8. obsługi technicznej aparatu;
9. technicznego przeglądu bezpieczeństwa;
10. procedur kalibracyjnych, testowych, pomiarowych;
11. procedur okresowych czynności konserwacyjnych.

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

**§ 5**

**Odpowiedzialność za wady przedmiotu umowy**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego sprzętu i zapewnia, że dostarczone urządzenie będzie wolne od wad, spełniać będzie wszelkie wymagania określone przez Zamawiającego, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca udziela gwarancji na okres **……………..miesięcy** – min. 24 miesięcy (w umowie ostatecznej zostanie wpisany termin gwarancji zaoferowany w ofercie t.j.: 24 miesiące lub 36 miesięcy lub 48 miesięcy lub 60 miesięcy**)** prawidłowego działania sprzętu, obejmującą części zamienne i serwis, liczony od daty podpisania protokołu instalacji i przekazania/protokołu zdawczo – odbiorczego sporządzonego po zainstalowaniu (jeżeli jest konieczne) i przekazaniu do użytkowania sprzętu oraz przeszkoleniu pracowników Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać przeglądy okresowe i konserwację urządzeń **min. 1 raz** w roku (lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta). Przed zakończeniem okresu gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić przegląd kończący okres gwarancji oraz wydać pisemne orzeczenie o stanie technicznym urządzenia.
4. Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. 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. Po wykonaniu przeglądu Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Certyfikat powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) w terminie do 30 dni od daty wystawienia Certyfikatu. Wykonawca ma obowiązek przedstawienia/przekazania Zamawiającemu kopii dokumentów potwierdzających umocowanie do dokonania wpisu w paszporcie technicznym i wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń w terminie 7 dni od daty wezwania na nr tel. 261 660 468 lub 261 660 128 i nr faks 261 660 468. Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopii wszystkich raportów serwisowych u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail ssm@4wsk.pl. Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”
5. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić naprawy w pełnym zakresie przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta urządzenia.
6. Jeżeli w przypadku ujawnienia się wady w okresie gwarancji Wykonawca dostarczy Zamawiającemu zamiast rzeczy wadliwej rzecz wolną od wad albo dokona istotnych (wartość naprawy przekracza 40% wartości rzeczy) napraw rzeczy objętej gwarancją, termin gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia rzeczy wolnej od wad lub zwrócenia rzeczy naprawionej. W innych wypadkach termin gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w ciągu którego wskutek wady rzeczy objętej gwarancją Zamawiający nie mógł z niej korzystać.
7. Wybór sposobu usunięcia wady należy do Wykonawcy, który może naprawić rzecz poprzez naprawę lub wymianę uszkodzonej części rzeczy lub wymienić całą rzecz. Termin usunięcia wady strony ustalają na max. **5 dni** licząc od daty powiadomienia Wykonawcy przez Zamawiającego o wadzie, zgodnie z zapisami ust. 11. Naprawa lub wymiana uszkodzonej części urządzenia w okresie gwarancji następuje w całości na koszt Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest również w ramach gwarancji do odbioru urządzenia z siedziby Zamawiającego, jeżeli wada powinna być usunięta w innym miejscu, niż siedziba Zamawiającego.
8. W wypadku **3 (trzech) nieskutecznych napraw** tego samego podzespołu sprzętu Wykonawca zobowiązany jest wymienić podzespół na nowy.
9. W przypadku awarii przedłużającej się ponad 5 dni lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych).
10. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii sprzętu, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli Wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac:
11. Ppłk Grzegorz Jędrzejczyk, tel. 261 660 525
12. Pracownicy Sekcji Sprzętu Medycznego tel. 261 660 462/468/128.
13. Awarie będą zgłaszane telefonicznie pod nr tel. **……………**, w godzinach **……………………** i potwierdzone fax-em na nr **…………………….**.
14. Adresy punktów serwisowych:
15. **……………………………………………**, tel. **……………………….;**
16. **……………………………………………**, tel. **……………………….**
17. Serwis wykonywany w siedzibie Zamawiającego w godzinach 7:30-14:00 uzgadniany będzie z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego Zamawiającego. Czynności wykonywane poza tymi godzinami będą indywidualnie uzgadniane z Pielęgniarką Oddziałową. Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcą zostały wyszczególnione w ust. 10.
18. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014r. poz. 121 z późn. zm.) – dalej Kodeks cywilny. Warunki gwarancji przekazane wraz ze sprzętem będącym przedmiotem umowy winny zawierać co na najmniej zapisy niniejszego §.
19. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577
i następne Kodeksu Cywilnego.
20. Do odpowiedzialności wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej gwarancji stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
21. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej.
22. Korzystanie przez Zamawiającego z uprawnień gwarancyjnych nie wyłącza prawa Zamawiającego do korzystania z uprawnień gwarancyjnych względem Wykonawcy w terminie gwarancji udzielonej przez producenta urządzenia jeżeli jest ona dłuższa.
23. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy oraz zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych, załączy do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa - które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika.

**§ 6**

**Kary umowne**

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

**§ 7**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r. poz. 618) ma zastosowanie.

**§ 8**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SIWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 9**

**Postępowanie polubowne**

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

**§ 10**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nie unormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, ustawy Kodeks cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, 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.

**§ 11**

**Oferta cenowa i zestawienie wymaganych parametrów technicznych**

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

**§ 12**

**Ochrona Danych Osobowych**

1. Zamawiający oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135 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 w trybie art. 31 ustawy o ochronie danych osobowych Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych zainstalowanych w systemie informatycznym o nazwie …….\* (podać jeżeli dotyczy).
3. Wykonywanie przez Wykonawcę operacji przetwarzania danych przekraczających zakres i cel opisany powyżej, wymaga każdorazowej pisemnej zgody Zamawiającego.
4. Wykonawca oświadcza, iż w celu prawidłowego wykonania niniejszej umowy, zastosuje środki zabezpieczające, o których mowa w art. 36 ust.1 i 2, art. 37; art. 38; oraz art. 39 ust. 1 i ust.2 ustawy o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004r. Nr 100, poz. 1024).

**§ 13**

**Poufność**

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

**§ 14**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 18/Med./2017, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 4**

 ..............................................                                      ............... dn. ....................

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawę sprzętu medycznego – 4 pakiety”, znak sprawy: 18/Med./2017” prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław*,* oświadczam, co następuje:

Na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2015r., poz. 2164 z późn. zm) 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 5**

...................................                                      ........ dn. ....................

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawę sprzętu medycznego – 4 pakiety”, znak sprawy: 18/Med./2017” prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 pkt 1ustawy Pzp .

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE – (jeżeli dotyczy)**

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE**

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

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

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

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

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

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 6**

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY (wzór)**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru .....................................

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………………………………… …………………………………...

imię i nazwisko stanowisko

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Numer katalogowy | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | 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,
* wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji
* karty gwarancyjnej,
* paszportu technicznego,
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

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

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

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

 podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 7**

 **„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.

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 8

***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. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-2)
3. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. **Odpowiedź NIE w przypadku tego parametru nie spowoduje odrzucenia oferty** [↑](#footnote-ref-5)
6. **Odpowiedź NIE w przypadku tego parametru nie spowoduje odrzucenia oferty.** [↑](#footnote-ref-6)
7. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-7)