Przetarg nieograniczony:

**ŚWIADCZENIE USŁUG SERWISOWYCH SPRZĘTU MEDYCZNEGO PRODUKCJI B. BRAUN, AESCULAP ORAZ REGENERACJA NARZĘDZI,**

**znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020**

**ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

Spis treści

[**ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ:** 2](#_Toc44580909)

[Formularz oferty 2](#_Toc44580910)

[**ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:** 6](#_Toc44580911)

[Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia i szczegółowy opis przedmiotu zamówienia 6](#_Toc44580912)

[**ZAŁĄCZNIK nr 3 do SIWZ:** 25](#_Toc44580913)

[Istotne postanowienia umowy 25](#_Toc44580914)

[**ZAŁĄCZNIK nr 4 do SIWZ:** 34](#_Toc44580915)

[Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania 34](#_Toc44580916)

[**ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ** 37](#_Toc44580917)

[Oświadczenie dot. spełniania warunku udziału w postepowaniu 37](#_Toc44580918)

[**ZAŁĄCZNIK nr 6 do SIWZ** 39](#_Toc44580919)

[Wykaz wykonanych/wykonywanych usług serwisowych sprzętu medycznego 39](#_Toc44580920)

[**ZAŁĄCZNIK nr 7 do SIWZ:** 41](#_Toc44580921)

[Oświadczenie dot. przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej 41](#_Toc44580922)

[**ZAŁĄCZNIK nr 8 do SIWZ** 42](#_Toc44580923)

[Zobowiązanie innego podmiotu 42](#_Toc44580924)

# 

# **ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ:**

## Formularz oferty

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego   
na realizację:**

**„*Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji   
B. BRAUN, Aesculap oraz regeneracja narzędzi*”,**

znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020

niżej podpisani, reprezentujący:

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

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B. BRAUN, Aesculap oraz regeneracja narzędzi,** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz formularzem ***zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia***:

**Łącznie (kwota oferty):**

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | **PAKIET nr 1:** |
| 1 | **wartość netto: ……………………zł**  (*słownie:…..……....………………………złotych*)  **cena brutto: …………………..…zł**  *(słownie:………………….………….....……złotych)* |
| 2 | **Termin gwarancji na wykonanie napraw** - **…….. miesięcy** (min. 6 – max 12 mies. i więcej *- należy wpisać oferowany termin w miesiącach*) |
| 3 | **Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego od momentu zgłoszenia awarii lub od momentu zaakceptowania oferty na części zamienne w przypadku części będących w magazynie - …… dni** (min 1 dzień, max 3 dni – *należy wpisać w dniach*) |
| 4 | **Wysokość rabatu na części zmienne - ………%** (min. 10% – max 20% i więcej – *należy wpisać oferowaną wysokość rabatu w procentach)* |
| 5 | **Wysokość kary umownej za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego w §3 ust. 5 wzoru umowy** *–* **……...%** *(*min. 0,5 % max 3% *- należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach)* |

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | **PAKIET nr 2:** |
| 1 | **wartość netto: ……………………zł**  (*słownie:…..……....………………………złotych*)  **cena brutto: …………………..…zł**  *(słownie:………………….………….....……złotych)* |
| 2 | **Termin gwarancji na wykonanie napraw** - **…….. miesięcy** (min. 6 – max 12 mies. i więcej *- należy wpisać oferowany termin w miesiącach*) |
| 3 | **Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego od momentu zgłoszenia awarii lub od momentu zaakceptowania oferty na części zamienne w przypadku części będących w magazynie - …… dni** (min 1 dzień, max 3 dni – *należy wpisać w dniach*) |
| 4 | **Wysokość rabatu na części zmienne - ………%** (min. 10% – max 20% i więcej – *należy wpisać oferowaną wysokość rabatu w procentach)* |
| 5 | **Wysokość kary umownej za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego w §3 ust. 5 wzoru umowy** *–* **……...%** *(*min. 0,5 % max 3% *- należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach)* |

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | **PAKIET nr 3:** |
| 1 | **wartość netto: ……………………zł**  (*słownie:…..……....………………………złotych*)  **cena brutto: …………………..…zł**  *(słownie:………………….………….....…… złotych)* |
| 2 | **Termin gwarancji na wykonanie regeneracji instrumentów i narzędzi** - **…….. miesięcy** (min. 3 – max 12 mies. i więcej *- należy wpisać oferowany termin w miesiącach*) |
| 3 | **Termin regeneracji instrumentów oraz narzędzi medycznych - ………dni** (min. 5 dni – max 15 dni – *należy wpisać ofertowany termin w dniach)* |
| 4 | **Wysokość kary umownej za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego w §3 ust. 6 wzoru umowy** *–* **……...%** *(*min. 0,5 % max 3% *- należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach)* |

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

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

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

1. **Ponadto oświadczamy, że:**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą - **30 dni**;
3. usługi będące przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/ z udziałem podwykonawców**[[3]](#footnote-3);
4. powierzmy podwykonawcy ……………….. *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia …………………....... …................................................................................ – wartość lub procentowa część zamówienia...............................................[[4]](#footnote-4);
5. jesteśmy małym/średnim przedsiębiorcą: **TAK / NIE**[[5]](#footnote-5)
6. **[[6]](#footnote-6)**wybór mojej/naszej oferty:

* **będzie/ nie będzie4** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

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

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

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

1. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia **istotne postanowienia umowy** (*Załącznik nr 3 do SIWZ*) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego: VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok. 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: VIgospodarczy@wroclaw-fabryczna.sr.gov.pl
3. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
4. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert** (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, (t.j. Dz. U. 2019 poz. 1950 z późn. zm.).

.………………………………………………………..….…

miejscowość, dnia

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:**

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

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację „Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B. BRAUN, Aesculap oraz regeneracja narzędzi”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020*

**Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia – pakiet nr 1**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr 1: Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B.BRAUN** | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Wartość netto**  **(PLN)** | **Stawka VAT**  **(%)** | **Cena brutto**  **(PLN)** |
| 1. | Przeglądy okresowe sprzętu medycznego |  |  |  |
| 2. | Roboczogodzina w obszarze BBraun (pompy infuzyjne) (60 rbh.) |  |  |  |
| 3. | Dojazd (15 szt.) |  |  |  |
| 4. | Przesyłka kurierska (100 szt.) |  |  |  |
| 5. | Części zamienne, eksploatacyjne i serwisowe do napraw | **50 000,00** | **23** | **61 500,00** |
| **RAZEM Pakiet nr 1** | |  | **X** |  |

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr 1: Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B.BRAUN** | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Nr**  **Seryjny** | **Typ** | **Rok Produkcji** | **Kod kreskowy** | **Jednostka Organizacyjna** | **Ilość przeglądu w czasie umowy** | **Wartość netto** | **Vat**  **(%)** | **Cena brutto** |
| 1. | Pompa infuzyjna objętościowa | 87761 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 011410 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 2. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80881 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 011181 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 3. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80878 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 011411 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 4. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 90633 | PERFUSOR fm | 2005 | 011147 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 5. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 90629 | PERFUSOR fm | 2005 | 010414 / 011162 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 6. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 90635 | PERFUSOR fm | 2005 | 011178 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 7. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14241 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 011157 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 8. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14159 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 011155 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 9. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14974 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 011179 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 10. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14181 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 011156 | Intensywny Nadzór Kardiologiczny | 1 |  |  |  |
| 11. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80882 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 009898 | KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY | 1 |  |  |  |
| 12. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80883 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 009897 | KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY | 1 |  |  |  |
| 13. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80867 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 009904 | KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY | 1 |  |  |  |
| 14. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42055 | PERFUSOR Compact | 2000 | 009885 | KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY | 1 |  |  |  |
| 15. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63275 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011316 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 16. | Pompa infuzyjna objętościowa | 66375 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011317 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 17. | Pompa infuzyjna objętościowa | 66365 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011463 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 18. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63279 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011460 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 19. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63288 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011457 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 20. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63292 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011374 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 21. | Pompa infuzyjna objętościowa | 66343 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 010277 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 22. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63974 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011385 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 23. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63975 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011462 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 24. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63976 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011354 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 25. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63977 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 009001 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 26. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63978 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011350 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 27. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63979 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011458 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 28. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63980 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011387 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 29. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63981 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011461 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 30. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63982 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011349 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 31. | Pompa infuzyjna objętościowa | 66336 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011459 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 32. | Pompa infuzyjna objętościowa | 66338 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011351 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 33. | Pompa infuzyjna objętościowa | 66340 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011356 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 34. | Pompa infuzyjna objętościowa | 66363 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011386 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 35. | Pompa infuzyjna objętościowa | 66350 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 011357 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 36. | Pompa infuzyjna objętościowa | 66362 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 009447 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 37. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71363 | PERFUSOR fm | 2003 | 011268 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 38. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71364 | PERFUSOR fm | 2003 | 011472 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 39. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71365 | PERFUSOR fm | 2003 | 011340 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 40. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71366 | PERFUSOR fm | 2003 | 011318 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 41. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71367 | PERFUSOR fm | 2003 | 011355 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 42. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71368 | PERFUSOR fm | 2003 | 010267 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 43. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71369 | PERFUSOR fm | 2003 | 011382 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 44. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71370 | PERFUSOR fm | 2003 | 011336 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 45. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71372 | PERFUSOR fm | 2003 | 011371 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 46. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72703 | PERFUSOR fm | 2003 | 011347 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 47. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72704 | PERFUSOR fm | 2003 | 011323 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 48. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72705 | PERFUSOR fm | 2003 | 011267 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 49. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72706 | PERFUSOR fm | 2003 | 011267 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 50. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72707 | PERFUSOR fm | 2003 | 011344 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 51. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72708 | PERFUSOR fm | 2003 | 011322 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 52. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72710 | PERFUSOR fm | 2003 | 011319 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 53. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72711 | PERFUSOR fm | 2003 | 011320 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 54. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72712 | PERFUSOR fm | 2003 | 011468 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 55. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79207 | PERFUSOR fm | 2003 | 011337 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 56. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79208 | PERFUSOR fm | 2003 | 011384 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 57. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79209 | PERFUSOR fm | 2003 | 010219 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 58. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79210 | PERFUSOR fm | 2003 | 011345 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 59. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79211 | PERFUSOR fm | 2003 | 011338 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 60. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79212 | PERFUSOR fm | 2003 | 011383 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 61. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79213 | PERFUSOR fm | 2003 | 011380 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 62. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79214 | PERFUSOR fm | 2003 | 011263 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 63. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79215 | PERFUSOR fm | 2003 | 010268 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 64. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79216 | PERFUSOR fm | 2003 | 011266 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 65. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79217 | PERFUSOR fm | 2003 | 011467 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 66. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79218 | PERFUSOR fm | 2003 | 011346 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 67. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79219 | PERFUSOR fm | 2003 | 011342 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 68. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79220 | PERFUSOR fm | 2003 | 011466 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 69. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79221 | PERFUSOR fm | 2003 | 011469 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 70. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79222 | PERFUSOR fm | 2003 | 011358 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 71. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79223 | PERFUSOR fm | 2003 | 011321 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 72. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79224 | PERFUSOR fm | 2003 | 009055 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 73. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79225 | PERFUSOR fm | 2003 | 011465 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 74. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79226 | PERFUSOR fm | 2003 | 011341 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 75. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79227 | PERFUSOR fm | 2003 | 009000 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 76. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79228 | PERFUSOR fm | 2003 | 010223 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 77. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79229 | PERFUSOR fm | 2003 | 011343 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 78. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79230 | PERFUSOR fm | 2003 | 010266 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 79. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79231 | PERFUSOR fm | 2003 | 011474 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 80. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79232 | PERFUSOR fm | 2003 | 011353 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 81. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79233 | PERFUSOR fm | 2003 | 011348 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 82. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79234 | PERFUSOR fm | 2003 | 010220 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 83. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79235 | PERFUSOR fm | 2003 | 011381 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 84. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 79236 | PERFUSOR fm | 2003 | 011470 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 85. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 71371 | PERFUSOR fm | 2003 | 011464 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 86. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72706 | PERFUSOR fm | 2003 | 011352 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 87. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 72709 | PERFUSOR fm | 2003 | 011370 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 88. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80873 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 007240 | Kliniczny Oddział Neurochirurgiczny | 1 |  |  |  |
| 89. | Pompa infuzyjna objętościowa | 63973 | INFUSOMAT fmS | 2003 | 012434 | KLINICZNY ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY Z PODODDZIAŁEM UDARÓW MÓZGU | 1 |  |  |  |
| 90. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14981 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 005867 | KLINICZNY ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY Z PODODDZIAŁEM UDARÓW MÓZGU | 1 |  |  |  |
| 91. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 90632 | PERFUSOR fm | 2005 | 008134 | KLINICZNY ODDZIAŁ OKULISTYCZNY | 1 |  |  |  |
| 92. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 63725 | PERFUSOR Compact | 2003 | 006435 | KLINICZNY ODDZIAŁ UROLOGICZNY | 1 |  |  |  |
| 93. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 63744 | PERFUSOR Compact | 2003 | 006434 | KLINICZNY ODDZIAŁ UROLOGICZNY | 1 |  |  |  |
| 94. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14985 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 011230 | PRACOWNIA HEMODYNAMIKI | 1 |  |  |  |
| 95. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14977 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 013146 | PRACOWNIA HEMODYNAMIKI | 1 |  |  |  |
| 96. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14987 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 010380 / 011217 | PRACOWNIA HEMODYNAMIKI | 1 |  |  |  |
| 97. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14978 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 010263 | PRACOWNIA HEMODYNAMIKI | 1 |  |  |  |
| 98. | Pompa infuzyjna objętościowa | 87760 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 005116 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 99. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80887 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 005120 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 100. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80876 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 005119 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 101. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80890 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 005117 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 102. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80888 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 005115 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 103. | Pompa infuzyjna objętościowa | 87762 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 005118 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 104. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42053 | PERFUSOR Compact | 2000 | 005113 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 105. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42004 | PERFUSOR Compact | 2000 | 005114 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 106. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 90630 | PERFUSOR fm | 2005 | 005122 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 107. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 90627 | PERFUSOR fm | 2005 | 005123 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 108. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 92739 | PERFUSOR fm | 2009 | 005123 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 109. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 90631 | PERFUSOR fm | 2005 | 005121 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 110. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 90628 | PERFUSOR fm | 2005 | 005124 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 111. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 15000 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 005314 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 112. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14203/103484/108377 | PERFUSOR SPACE/uchwyt/zasilacz | 2006 | 005315 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1 |  |  |  |
| 113. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14984 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 002688 | KLINICZNY ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY | 1 |  |  |  |
| 114. | Pompa infuzyjna strzykawkowa dla anestezjologii z TCI | 88549 | Perfusor Space | 2009 | 007950/009818 | STACJA DIALIZ | 1 |  |  |  |
| 115. | Pompa infuzyjna objętościowa | 28884 | INFUSOMAT fmS | 2001 | 000172 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 116. | Pompa infuzyjna objętościowa | 87765 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 012435 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 117. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80868 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 009899 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 118. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80892 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 009903 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 119. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80884 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 009903 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 120. | Pompa infuzyjna objętościowa | 80889 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 009901 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 121. | Pompa infuzyjna objętościowa | 87756 | INFUSOMAT fmS | 2005 | 000164 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 122. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42138 | PERFUSOR Compact | 2000 | 009884 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 123. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42090 | PERFUSOR Compact | 2006 | 009887 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 124. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42082 | PERFUSOR Compact | 2006 | 009892 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 125. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42084 | PERFUSOR Compact | 2006 | 009889 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 126. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42067 | PERFUSOR Compact | 2006 | 009895 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 127. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42049 | PERFUSOR Compact | 2000 | 009883 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 128. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42046 | PERFUSOR Compact | 2000 | 009886 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 129. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42058 | PERFUSOR Compact | 2000 | 009891 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 130. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42059 | PERFUSOR Compact | 2000 | 009893 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 131. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 42052 | PERFUSOR Compact | 2000 | 009888 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| 132. | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 14192 | PERFUSOR SPACE | 2006 | 009966 | MAGAZYN KAT. II | 1 |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 1** | | | | | | | **X** |  | **X** |  |

**Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia – pakiet nr 2**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr 2: Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji Aesculap** | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Wartość netto**  **(PLN)** | **Stawka VAT**  **(%)** | **Cena brutto**  **(PLN)** |
| 1. | Przeglądy okresowe sprzętu medycznego |  |  |  |
| 2. | Roboczogodzina w obszarze urządzeń Aesculap (m.in. urządzenia motorowe, laparoskopowe) (40 rbh.) |  |  |  |
| 3. | Dojazd (10 szt.) |  |  |  |
| 4. | Przesyłka kurierska (30 szt.) |  |  |  |
| 5. | Części zamienne, eksploatacyjne i serwisowe do napraw | **75 000,00** | **23** | **92 250,00** |
| **Razem Pakiet nr 2** | |  | **X** |  |

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr 2: Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji Aesculap** | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia** | **Nr Seryjny** | **Typ** | **Rok Produkcji** | **Data gwarancji** | **Jednostka**  **Organizacyjna** | **Ilość przeglądu w czasie umowy** | **Wartość netto**  **(PLN)** | **Vat**  **(%)** | **Cena brutto**  **(PLN)** |
| 1. | Dermatom | 000819 | GA670 Acculan 3 Ti | 2011 |  | BLOK OPERACYJNY CHIRURGII SZCZĘKOWO - TWARZOWEJ | 2 |  |  |  |
| 2. | Zestaw do zabiegów szczękowo-twarzowych | 6768+3124+8807+  5022+2884+6299+  5752+5771 | MICROSPEED UNI | 2015 |  | BLOK OPERACYJNY CHIRURGII SZCZĘKOWO - TWARZOWEJ | 2 |  |  |  |
| 3. | Zestaw napędów chirurgicznych wysokoobrotowych | 2346 | ELAN 4 | 2018 | **2020-09-20** | BLOK OPERACYJNY CHIRURGII SZCZĘKOWO - TWARZOWEJ | 1 |  |  |  |
| 4. | Piła do cięcia mostka | 2347, 955,4674 | ELAN:GA830,TE730,  GA188,GB091R,GA172 | 2003 |  | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 2 |  |  |  |
| 5. | Piła do cięcia mostka | 2348, 945, 4693 | ELAN:GA830,TE730,  GA188,GB091R,GA172 | 2003 |  | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 2 |  |  |  |
| 6. | Piła do cięcia mostka | 2346,957,4672 | ELAN:GA830,TE730,  GA188,GB091R,GA172 | 2003 |  | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 2 |  |  |  |
| 7. | Piła do cięcia mostka | 2344, 933, 4678 | ELAN:GA830,TE730,  GA188,GB091R,GA172 | 2003 |  | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 2 |  |  |  |
| 8. | Piła sternotom / resternotom | 004396, 000708, 010492 | GA674, GA668, GA677 | 2016 |  | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII | 2 |  |  |  |
| 9. | Zestaw napędów chirurgicznych akumulatorowych - DERMATOM | 3994 | ACCULAN 3TI | 2018 | **2020-09-20** | BLOK OPERACYJNY KLINIKI CHIRURGICZNEJ | 1 |  |  |  |
| 10. | Zestaw napędów chirurgicznych akumulatorowych-STERNOTOM | 5772, 42469, 927 | ACCULAN 3TI | 2018 | **2020-09-20** | BLOK OPERACYJNY KLINIKI CHIRURGICZNEJ | 1 |  |  |  |
| 11. | Napęd motorowy neurochirurgiczny | 1855 | Elan 4 (GA800) | 2017 |  | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 2 |  |  |  |
| 12. | Pneumatyczny odgryzacz kostny | kpl. nr 1 | Kairison | 2009 |  | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 2 |  |  |  |
| 13. | Pneumatyczny odgryzacz kostny | kpl. nr 2 | Kairison | 2009 |  | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 2 |  |  |  |
| 14. | Wiertarka neurochirurgiczna | 004048 | MICROSPEED UNI | 2010 |  | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 2 |  |  |  |
| 15. | Zestaw napędów chirurgicznych wysokoobrotowych | 2348 | Zestaw napędów chirurgicznych wysokoobrotowych  - neurochirurgia ELAN | 2018 | **2020-09-20** | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 1 |  |  |  |
| 16. | Napędy motorowe ortopedyczne | 7277/02 : 8083, 3008 | Acculan 3 Ti | 2017 |  | BLOK OPERACYJNY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU | 2 |  |  |  |
| 17. | Wiertarka chirurg. Do zabiegów ortoped. Elan EC,Acculan3Ti, z oprzyrz. | 785,756 + inne | GA156,GA188,GB125,GB210,  GB222,GB227R,GB115R,  GA672,GA677+inne | 2008 |  | BLOK OPERACYJNY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU | 2 |  |  |  |
| 18. | Zestaw napędów chirurgicznych wysokoobrotowych - otolaryngologia | 2350 | ELAN 4 | 2018 | **2020-09-20** | BLOK OPERACYJNY OTOLARYNGOLOGICZNY | 1 |  |  |  |
| 19. | ZESTAW LAPAROSKOPOWY DO OPERACJI UROLOGICZNYCH | 0203CM032,0302CM173,  2515,179192,  2004930,204039 | - | 2004 |  | BLOK OPERACYJNY UROLOGII | 2 |  |  |  |
| 20. | Stymulator nerwów obwodowych | 09.0070 / MD 0808 | STIMUPLEX HNS 12 | 2008 |  | Kliniczny Oddział Anestezjologii | 2 |  |  |  |
| 21. | STERNOTOM (PIŁA WZDŁUŻNA) | 2930 | GA 674 | 2013 |  | Kliniczny Oddział Chirurgii Transplantacyjnej | 2 |  |  |  |
| 22. | Endoskop do operacji otolaryngologicznych z oprzyrządowaniem | 239820,239820SSG2B,  05-53056,003221,-,1047 | PV150,PV151,PV949,  OP930,OP913,PV880,  PV884 | 2005 |  | KLINICZNY ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY | 2 |  |  |  |
| 23. | URZĄDZENIE CHŁODZENIA | 4147 | GA 244 | 1991 |  | KLINICZNY ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY | 2 |  |  |  |
| 24. | Wiertarka laryngologiczna z wyposażeniem | 7047 | ELAN | 1990 |  | KLINICZNY ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY | 2 |  |  |  |
| 25. | Piła oscylacyjna+wiertarka chirurgiczna-akumulatorowe | 587,020338,5654,  2824,34575 | GA640,GB412,GA626,  GA627,GB416,GA620,  GB302,GB411 | 2005 |  | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 2 |  |  |  |
| **Razem Pakiet nr 2** | | | | | | | **X** |  | **X** |  |

**Zestawienie asortymentowo-cenowe i szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – pakiet nr 3**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr 3: Regeneracja instrumentów i narzędzi medycznych** | | | | | | |
| **NARZĘDZIA I INSTRUMENTY MEDYCZNE ( REGENERACJA )** | | | | | | |
| L.p. | Typ | **Jednostka miary** | **ilość** | **Wartość**  **jednostkowa**  **netto**  **(PLN)** | **Vat**  **(%)** | **Cena brutto**  **(PLN)** |
| **Narzędzia chirurgiczne** | |
| 1 | Disektor | szt. | 1 |  |  |  |
| 2 | Dźwignia do korzeni | szt. | 1 |  |  |  |
| 3 | Końcówki ssące –kaniule | szt. | 1 |  |  |  |
| 4 | Łyżeczki dentystyczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 5 | Łyżeczki kostne | szt. | 1 |  |  |  |
| 6 | Miski nerki | szt. | 1 |  |  |  |
| 7 | Nożyczki mikro | szt. | 1 |  |  |  |
| 8 | Pincety atraumatyczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 9 | Pincety chirurgiczne, anatomiczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 10 | Pobijaki | szt. | 1 |  |  |  |
| 11 | Podważka dentystyczna | szt. | 1 |  |  |  |
| 12 | Pudełka do igieł | szt. | 1 |  |  |  |
| 13 | Rozszerzacz do dróg żółciowych | szt. | 1 |  |  |  |
| 14 | Rozszerzacz naczyniowy | szt. | 1 |  |  |  |
| 15 | Rozszerzadła ginekologiczne typ Hegar | szt. | 1 |  |  |  |
| 16 | Skrobaczki dentystyczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 17 | Skrobaczki do ucha | szt. | 1 |  |  |  |
| 18 | Skrobaczki ginekologiczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 19 | Śrubokręt ortopedyczny | szt. | 1 |  |  |  |
| 20 | Ubijak wiórów kostnych | szt. | 1 |  |  |  |
| 21 | Kleszcze do cięcia drutu Kirschnera | szt. | 1 |  |  |  |
| 22 | Kleszcze do cięcia drutu Kirschnera z wymianą ostrzy | szt. | 1 |  |  |  |
| 23 | Kleszcze do cięcia drutu z przekładnią | szt. | 1 |  |  |  |
| 24 | Odgryzacz z przekładnią | szt. | 1 |  |  |  |
| 25 | Imadła mikrochirurgiczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 26 | Imadła chirurgiczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 27 | Kleszczyki do przycinania naskórka | szt. | 1 |  |  |  |
| 28 | Kleszczyki do przycinania paznokci | szt. | 1 |  |  |  |
| 29 | Nożyczki chirurgiczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 30 | Nożyczki ginekologiczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 31 | Nożyczki kątowe | szt. | 1 |  |  |  |
| 32 | Nożyczki laryngologiczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 33 | Nożyczki opatrunkowe | szt. | 1 |  |  |  |
| 34 | Nożyczki preparacyjne | szt. | 1 |  |  |  |
| 35 | Nożyczki z twardą wkładką | szt. | 1 |  |  |  |
| 36 | Igły do podwiązek typ Deschamps | szt. | 1 |  |  |  |
| 37 | Kleszczyki redukcyjne | szt. | 1 |  |  |  |
| 38 | Kleszczyki jelitowe | szt. | 1 |  |  |  |
| 39 | Kleszczyki preparacyjne | szt. | 1 |  |  |  |
| 40 | Kleszczyki – zaciski do naczyń | szt. | 1 |  |  |  |
| 41 | Kleszczyki atraumatyczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 42 | Kleszczyki naczyniowe (Kocger, Pean) | szt. | 1 |  |  |  |
| 43 | Kleszczyki opatrunkowe | szt. | 1 |  |  |  |
| 44 | Kleszczyki do kamieni nerkowych | szt. | 1 |  |  |  |
| 45 | Kleszczyki do polipów | szt. | 1 |  |  |  |
| 46 | Kleszczyki do Tonsilektomii | szt. | 1 |  |  |  |
| 47 | Kleszczyki jajnikowe | szt. | 1 |  |  |  |
| 48 | Kleszczyki mikro | szt. | 1 |  |  |  |
| 49 | Kleszczyki płucne | szt. | 1 |  |  |  |
| 50 | Kulociągi | szt. | 1 |  |  |  |
| 51 | Pętla migdałowa | szt. | 1 |  |  |  |
| 52 | Rozwieracz sprężysty | szt. | 1 |  |  |  |
| 53 | Wziernik nosowy | szt. | 1 |  |  |  |
| 54 | Wzierniki uszne | szt. | 1 |  |  |  |
| 55 | Zaciski BULDOG | szt. | 1 |  |  |  |
| 56 | Dłuta płaskie | szt. | 1 |  |  |  |
| 57 | Dłuta płaskie –wymiana rączki | szt. | 1 |  |  |  |
| 58 | Dłuta rowkowe | szt. | 1 |  |  |  |
| 59 | Dłuta rowkowe - wymiana rączki | szt. | 1 |  |  |  |
| 60 | Dźwignia do ucha | szt. | 1 |  |  |  |
| 61 | Haczyki | szt. | 1 |  |  |  |
| 62 | Haki operacyjne | szt. | 1 |  |  |  |
| 63 | Haki brzuszne | szt. | 1 |  |  |  |
| 64 | Haki dentystyczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 65 | Łopatki do haków automatycznych | szt. | 1 |  |  |  |
| 66 | Noże amputacyjne | szt. | 1 |  |  |  |
| 67 | Noże do adenotomii | szt. | 1 |  |  |  |
| 68 | Noże do przetok | szt. | 1 |  |  |  |
| 69 | Noże sekcyjne | szt. | 1 |  |  |  |
| 70 | Osteotomy | szt. | 1 |  |  |  |
| 71 | Pętla do ucha | szt. | 1 |  |  |  |
| 72 | Podważki kostne | szt. | 1 |  |  |  |
| 73 | Raspatory | szt. | 1 |  |  |  |
| 74 | Szpatuła językowa | szt. | 1 |  |  |  |
| 75 | Uchwyt haczyków do pił Gigliego | szt. | 1 |  |  |  |
| 76 | Imadła chirurgiczne – DUROGRIP | szt. | 1 |  |  |  |
| 77 | Kleszcze dentystyczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 78 | Kleszcze dentystyczne tnące | szt. | 1 |  |  |  |
| 79 | Kościotrzymacze | szt. | 1 |  |  |  |
| 80 | Wziernik pochwowy | szt. | 1 |  |  |  |
| 81 | Haki automatyczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 82 | Młotki | szt. | 1 |  |  |  |
| 83 | Rozwieracze szczęk | szt. | 1 |  |  |  |
| 84 | Wziernik nosowy | szt. | 1 |  |  |  |
| 85 | Wziernik pochwowy automatyczny | szt. | 1 |  |  |  |
| 86 | Haki automatyczne przegubowe | szt. | 1 |  |  |  |
| 87 | Kleszcze do cięcia kości | szt. | 1 |  |  |  |
| 88 | Kleszcze do cięcia kości z przekładnią | szt. | 1 |  |  |  |
| 89 | Kleszcze do cięcia żeber | szt. | 1 |  |  |  |
| 90 | Kleszcze płaskie | szt. | 1 |  |  |  |
| 91 | Nożyce do cięcia gipsu | szt. | 1 |  |  |  |
| 92 | Odgryzacze kostne | szt. | 1 |  |  |  |
| 93 | Odgryzacze kostne Kerrison | szt. | 1 |  |  |  |
| 94 | Szczypce (punche) | szt. | 1 |  |  |  |
| 95 | Szczypce (punche) wymiana szczeki | szt. | 1 |  |  |  |
| 96 | Talerz amuptacyjny | szt. | 1 |  |  |  |
| 97 | Dziurkacz do gumy | szt. | 1 |  |  |  |
| 98 | Rozwieracze do żeber | szt. | 1 |  |  |  |
| 99 | Ekstraktor żylny | szt. | 1 |  |  |  |
| 100 | Igły mikro | szt. | 1 |  |  |  |
| 101 | Igły Redona | szt. | 1 |  |  |  |
| 102 | Sondy | szt. | 1 |  |  |  |
| 103 | Sondy maciczne | szt. | 1 |  |  |  |
| 104 | Uchwyty skalpela | szt. | 1 |  |  |  |
| 105 | Upychacz dentystyczny | szt. | 1 |  |  |  |
| 106 | Imadła chirurgiczne – DUROGIP-wymiana wkładki | szt. | 1 |  |  |  |
| 107 | Pincety –DUROGRIP (twarda wkładka) | szt. | 1 |  |  |  |
| 108 | Znakowanie | szt. | 1 |  |  |  |
| **REALIZACJA DO KWOTY** | | | | **41 000,00** | **X** | **50 430,00** |
| **Przesyłka kurierska (50 szt.)** | | | |  |  |  |
| **RAZEM pakiet nr 3** | | | |  |  |  |

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

*(miejscowość, dnia)*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 3 do SIWZ:**

## Istotne postanowienia umowy

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację „Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B. BRAUN, Aesculap oraz regeneracja narzędzi”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020*

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

**Istotne postanowienia umowy nr ……/4WSzKzP.SZP.2612.36.2020**

**kupna-sprzedaży**

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

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

reprezentowanym przez:

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

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a

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

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

zwanym dalej **WYKONAWCĄ.**

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

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

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

**§ 2**

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

**§ 3**

**Obowiązki Wykonawcy**

1. Planowane przeglądy okresowe i konserwacje sprzętu medycznego, o których mowa w §1 będą wykonywane minimum raz w roku lub **z częstotliwością określoną przez producenta**, w terminie ustalonym wcześniej z Zamawiającym oraz wyznaczonym przez Zamawiającego w zleceniu.
2. Sprzęt medyczny wymieniony w §7 **PAKIET I**, zlokalizowany w magazynie kat. II, który nie jest używany na oddziałach szpitalnych, w przypadku ponownego jego użycia Wykonawca wykona przegląd, zgodnie z zapisami **§1** ust. 2 pkt 1. oraz §3 ust.1 oraz cennikiem zawartym w §7 PAKIET I.
3. W przypadku konieczności wykonania przeglądu okresowego i konserwacji sprzętu medycznego w serwisie Wykonawcy, Wykonawca udostępni **urządzenie zastępcze** o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie, które Zamawiający wysyła do przeglądu. Zamawiający otrzyma urządzenie zastępcze na **5 dni** przed planowanym wykonaniem przeglądu.
4. Wykonawca zapewnia, w zakresie całodobowym, rejestrowanie pisemnych i telefonicznych zgłoszeń o awarii urządzeń medycznych z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (zgodnie z art. 115 kodeksu cywilnego) na numer **..........................** i e-mail .................................
5. Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego**[[7]](#footnote-7)** strony ustalają na **......... dni** *(min 1 dzień, max 3 dni**– zgodnie ze złożoną ofertą***)** od dnia zgłoszenia awarii lub od momentu zaakceptowania oferty na części zamienne w przypadku części będących w magazynie Wykonawcy na terenie Polski. Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego strony ustalają na max. 5 dni od momentu zaakceptowania oferty na części zamienne w przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy.
6. Termin regeneracji instrumentów i narzędzi medycznych**[[8]](#footnote-8)** strony ustalają na **......... dni** *(min 5 dzień, max 15 dni**– zgodnie ze złożoną ofertą***)** od dnia zgłoszenia awarii.
7. Zamawiający wymaga załączenia do umowy wykazu części zamiennych będących na magazynie Wykonawcy – **dotyczy pakietu nr 1 i 2**.
8. W przypadku stwierdzenia konieczności wymiany części Wykonawca ma obowiązek przedstawienia Zamawiającemu oferty cenowej na daną część, z uwzględnieniem rabatu w **wysokości ........... ( min 10 %) od cen katalogowych – dotyczy pakietu nr 1 i 2**.
9. Wykonawca zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego telefonicznie na nr **261 660 468** o terminie przyjazdu serwisu i potwierdzić pisemnie na adres mailowy **ssm@4wsk.pl** lub faxem na nr **261 660 136**.
10. W przypadku jeżeli naprawa sprzętu medycznego**3** przedłuża się powyżej 5 dni, Wykonawca ma obowiązek bez uprzedniego wezwania udostępnić Zamawiającemu na czas naprawy **urządzenie zastępcze** o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii. W przypadku napraw trwających poniżej 5 dni Wykonawca ma obowiązek na wezwanie Zamawiającego udostępnić na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii.
11. W przypadku jeżeli regeneracja instrumentów, narzędzi medycznych4 przedłuża się powyżej terminu określonego w ust.5, Wykonawca ma obowiązek bez uprzedniego wezwania udostępnić Zamawiającemu na czas naprawy zastępcze **instrumenty, narzędzia medyczne** o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii.
12. **Po wykonaniu naprawy, konserwacji[[9]](#footnote-9)** Wykonawca ma obowiązek wystawić **raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym** urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową w terminie 30 dni od daty wystawienia wpisu, pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

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

Wykonawca ma obowiązek przedstawienia/przekazania Zamawiającemu kopii dokumentów potwierdzających umocowanie do dokonania wpisu w paszporcie technicznym i wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń w terminie 7 dni od daty wezwania na nr tel. 261 660 468 lub 261 660 128 i nr faks 261 660 468,  **pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,**  **w terminie 30 dni po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu** Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopii wszystkich raportów serwisowych u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail ssm@4wsk.pl. Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”.

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

**§ 4**

**Obowiązki Zamawiającego**

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

Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel. 261 660 525;

Pracownicy Sekcji Sprzętu Medycznego tel. 261 660 468 ;

**Pielęgniarki Oddziałowe właściwe ze względu na lokalizację urządzeń medycznych:**

Kliniczny Oddział Anestezjologii tel.: 71 71 289 29,

Szpitalny Oddział Ratunkowy tel.: 261 660 592,

Intensywny Nadzór Kardiologiczny tel.: 261 660 054,

Kliniczny Oddział Zaburzeń Rytmu Serca tel.: 261 660 294,

Pracownia Elektrokardiografii tel.: 261 660 233,

Kliniczne Oddziały Kardiologii tel.: 261 660 383,

Pracownia Elektrofizjologii tel.: 261 660 223,

Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych tel.: 261 660 366,

Kliniczny Oddział Ginekologii Onkologicznej tel.: 261 660 315,

Kliniczny Oddział Neurologii tel. 261 660 309,

Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii tel.: 71 71 289 44,

BO Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 71 71 289 31

BO Chirurgii, Urologii tel. 71 71 289 16

BO Otolaryngologii tel. 71 71 289 44

BO Neurochirurgii tel. 71 71 289 44

Kliniczny Oddział Urologii tel. 261 660 264,

Kliniczny Oddział Kardiochirurgii tel. 261 660 823,

Kliniczny Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 261 660 270,

Kliniczny Oddział Okulistyki tel. 261 660 348,

Kliniczny Oddział Gastroenterologii tel. 261 660 342,

Pracownia Hemodynamiki tel. 261 660 252,

Kliniczny Oddział Chirurgii Transplantacyjnej tel. 261 660 356.

1. Zamawiający winien zgłosić uwagi, dotyczące naprawy urządzeń pisemnie na nr faxu.
2. W okresie obowiązywania umowy Zamawiający zapewni pracownikom Wykonawcy wszelką pomoc**,** jaką Wykonawca będzie potrzebował w czasie wykonywania usług serwisowych, w celu zapewnienia odpowiednich warunków bezpieczeństwa pracy.

**§ 5**

**Warunki gwarancji**

1. Okres gwarancji udzielony przez Wykonawcę wynosi:

1) na wykonane naprawy – .......….. miesięcy **(6 miesięcy lub 12 miesięcy).** Liczy się od dnia ostatniej naprawy;

2) na wymienione części – **12 miesięcy.** Okres gwarancji ulega wydłużeniu, jeżeli producent części zastosował dłuższą gwarancję, na czas trwania gwarancji udzielonej przez producenta.

3) na regenerację narzędzi - **3 miesiące.** Liczony od dnia przyjęcia narzędzi po regeneracji.

2. Gwarancja obejmuje bezpłatną wymianę części objętych gwarancją, które uległy uszkodzeniu pomimo prawidłowego użytkowania, oraz obowiązek przystąpienia do usunięcia awarii w skutek niewłaściwego wykonania pracy w ramach serwisu.

3. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U.2019.1145 ze zm.) – dalej K.c.

4. W sprawach nieuregulowanych umową do gwarancji stosuje się art. 577 i następne K.c.

5. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy K.c.

**§ 6**

1. Niniejsza umowa obowiązuje w okresie **24 miesięcy od daty jej zawarcia.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy, w terminie 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, jeżeli Wykonawca w szczególności:
3. przekroczy terminy realizacji przeglądu wynikającego z §3 ust. 1 o 10 dni;
4. przekroczy termin naprawy, o którym mowa w §3 ust. 3 o 7 dni;
5. przekroczy termin regeneracji, o którym mowa w §3 ust. 6 o 7 dni;
6. nie dostarczy sprzętu zastępczego, o którym mowa w §3 ust. 3, §3 ust. 10, §3 ust. 11;
7. w przypadku, o którym mowa w §3 ust. 12;
8. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami określonymi prawem.

**§ 7**

**Warunki płatności**

1. Płatność za dostarczone i wymienione części zamienne na podstawie wystawionej faktury, po zaakceptowaniu kosztów przez Zamawiającego zgodnie z §3 ust. 8. Strony ustalają, że wartość części zamiennych zużytych w ramach umowy nie może przekroczyć w okresie trwania umowy:

1) **PAKIET nr 1** wartości netto **50 000,00 zł** (*słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100*), ceny brutto **61 500,00 zł** (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy pięćset złotych, 00/100).

2) **PAKIET nr 2** wartości netto **75 000,00 zł** (*słownie: siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych 00/100*), ceny brutto **92 250,00 zł** (słownie: dziewięćdziesiąt dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt złotych, 00/100).

2. Płatność za obsługę serwisową sprzętu medycznego wyszczególnionego w **PAKIECIE nr 1**, w przypadku wystąpienia awarii, przeprowadzania przeglądów okresowych i konserwacji urządzeń medycznych, na podstawie wystawionej faktury zgodnej z cennikiem określonym   
w tabeli ust. 5. Strony ustalają, że wartość wyszczególnionych w niniejszym ust. usług serwisowej nie może przekroczyć w okresie trwania umowy netto .................... zł (słownie: ..............., 00/100), ceny brutto .................... zł (słownie: ................., 00/100).

3. Płatność za obsługę serwisową sprzętu medycznego wyszczególnionego w **PAKIECIE nr 2**, w przypadku wystąpienia awarii, przeprowadzania przeglądów okresowych i konserwacji urządzeń medycznych, na podstawie wystawionej faktury zgodnej z cennikiem określonym w tabeli ust. 5. Strony ustalają, że wartość wyszczególnionych w niniejszym ust. usług serwisowej nie może przekroczyć w okresie trwania umowy netto .................... zł (słownie: ..............., 00/100), ceny brutto **.................... zł** (słownie: ................., 00/100).

4. Płatność za regenerację instrumentów i narzędzi medycznych - **PAKIET nr 3,** zgodnie z cennikiem określonym w tabeli ust.5. Strony ustalają, że wartość wyszczególnionych w niniejszym ust. usług serwisowej nie może przekroczyć w okresie trwania umowy netto **41 000** zł (słownie: *czterdzieści jeden**tysięcy złotych*, 00/100), ceny brutto **50 430,00** zł (słownie: *pięćdziesiąt tysięcy czterysta trzydzieści złotych,* 00/100).

5. Całkowita wartość umowy netto wynosi: ..................... zł (słownie: ..................... 00/100), cena umowy brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **.................... zł** (słownie: ........................., 00/100).

**PAKIET nr 1: Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia – pakiet nr 1**

*(Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia) wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr 1: Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B.BRAUN** | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Wartość netto**  **(PLN)** | **Stawka VAT**  **(%)** | **Cena brutto**  **(PLN)** |
| 1. | Przeglądy okresowe sprzętu medycznego |  |  |  |
| 2. | Roboczogodzina w obszarze BBraun (pompy infuzyjne) (60 rbh.) |  |  |  |
| 3. | Dojazd (15 szt.) |  |  |  |
| 4. | Przesyłka kurierska (100 szt.) |  |  |  |
| 5. | Części zamienne, eksploatacyjne i serwisowe do napraw | **50 000,00** | **23** | **61 500,00** |
| **RAZEM Pakiet nr 1** | |  | **X** |  |

**PAKIET nr 2: Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia – pakiet nr 2**

*(Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia*) *wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr 2: Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji Aesculap** | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Wartość netto**  **(PLN)** | **Stawka VAT**  **(%)** | **Cena brutto**  **(PLN)** |
| 1. | Przeglądy okresowe sprzętu medycznego |  |  |  |
| 2. | Roboczogodzina w obszarze urządzeń Aesculap (m.in. urządzenia motorowe, laparoskopowe) (40 rbh.) |  |  |  |
| 3. | Dojazd (10 szt.) |  |  |  |
| 4. | Przesyłka kurierska (30 szt.) |  |  |  |
| 5. | Części zamienne, eksploatacyjne i serwisowe do napraw | **75 000,00** | **23** | **92 250,00** |
| **Razem Pakiet nr 2** | |  | **X** |  |

**PAKIET nr 3: Regeneracja instrumentów i narzędzi medycznych**

**Zestawienie asortymentowo-cenowe i szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – pakiet nr 3**

*(Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia) wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.*

1. Zapłaty będą następowały na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury, przelewem na jego konto nr **.......................................................................................** w terminie **60 dni** od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wg §4 ust.1.
2. Cena, o której mowa w ust. 2, 3, 4 obejmuje koszt przedmiotu umowy, w szczególności koszty transportu w realizacji zgłoszeń, napraw serwisowych i części zamiennych do urządzeń objętych umową, wykonaniem przeglądu (konserwacji), regeneracji instrumentów i narzędzi medycznych oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.

8. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytuły nie zrealizowania pełnej ilość przedmiot zamówienia.

9. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto umowy nie wzrosną przez okres jej trwania.

10. Urzędowa zmiana stawek VAT obowiązuje z mocy prawa.

1. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (tj. Dz.U.2020.935), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
2. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 8**

**Zasady zachowania poufności**

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

**§ 9**

**Informacja**

Administrator danych informuje, że:

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

**§ 10**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości **……..%** *(min. 0,5%, max. 3% - zgodnie ze złożoną ofertą)* ceny brutto pakietu, z przyczyn leżących po stronnie Wykonawcy, licząc za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego w §3 ust. 5 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia,
3. w wysokości **……..%** *(min. 0,5%, max. 3% - zgodnie ze złożoną ofertą)* ceny brutto pakietu, z przyczyn leżących po stronnie Wykonawcy, licząc za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu regeneracji powyżej terminu określonego w §3 ust. 6 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia,
4. w wysokości 0,5% ceny brutto pakietu w przypadku niewykonania planowanego przeglądu za każdy dzień opóźnienia, licząc od daty planowanego terminu do dnia jego wykonania,
5. za niewykonanie obowiązku Wykonawcy, o którym mowa §3 ust. 12 w wysokości 0,5% ceny brutto pakietu, za każde niewykonanie,
6. za niewykonanie obowiązku Wykonawcy, o którym mowa w §3 ust. 3, §3 ust. 10, §3 ust. 11w wysokości 0,5% ceny brutto pakietu, za każde niewykonanie,
7. w wysokości 5% ceny brutto pakietu, od której realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy**.**
8. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienia nie może przekroczyć dwukrotności kary za odstąpienie od umowy.
9. W przypadku naliczenia kar umownych Zamawiający pomniejszy płatność za faktury o naliczone kary umowne.
10. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych K.c.

**§ 11**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki).

Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 K.c.) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. (t.j. Dz.U.2020.295) ma zastosowanie.

**§ 12**

**Zmiana umowy**

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

**§ 13**

**Postępowanie polubowne**

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

**§ 14**

**Pozostałe postanowienia**

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

**§ 15**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg ww. istotnych postanowień.*

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

*(miejscowość, dnia)*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 4 do SIWZ:**

## Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację „Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B. BRAUN, Aesculap oraz regeneracja narzędzi”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE** – (jeżeli dotyczy)

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

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE**

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

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

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

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. spełniania warunku udziału w postepowaniu

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację „Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B. BRAUN, Aesculap oraz regeneracja narzędzi”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

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

(jeżeli dotyczy):

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

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 6 do SIWZ**

## Wykaz wykonanych/wykonywanych usług serwisowych sprzętu medycznego

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację „Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B. BRAUN, Aesculap oraz regeneracja narzędzi”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020*

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

**OŚWIADCZAM/Y, ŻE**

wykonałem/wykonuję należycie w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonuje należycie w przypadku usług okresowych lub ciągłych min. **1 usługę** o podobnym charakterze **wymienionym w punktach a), b), c) poniżej** o wartości minimum **300 000,00** PLN brutto (*słownie: trzysta tysięcy złotych, 00/100*). Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia, na poszczególne części w wysokości (PLN) wg tabeli jak niżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **wyszczególnienie** | **minimalna kwota (PLN)** |
| a) | **Pakiet nr 1**: świadczenie usług: **serwis sprzętu medycznego** | *75 000,00* |
| b) | **Pakiet nr 2**: świadczenie usług: **serwis sprzętu medycznego** | *200 000,00* |
| c) | **Pakiet nr 3**: świadczenie usług: **regeneracja instrumentów i narzędzi medycznych** | *25 000,00* |
| **RAZEM** | | **300 000,000** |

**UWAGA!** Wykonawca składając ofertę na pakiet nr 1 i pakiet nr 2 winien wykazać się zdolnością techniczną lub zawodową zapewniającą wykonanie zamówienia poprzez należyte wykonanie w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie (lub wykonuje w przypadku usług okresowych lub ciągłych) - min. **1 usługę** o wartości **275 000,00** PLN (*słownie: dwieście siedemdziesiąt pięć tysięcy,00/100*), o charakterze wymienionym w punktach a) i b) lub 2 usług

– 1 usługa o wartości **75 000,00** PLN (*słownie: siedemdziesiąt pięć tysięcy, 00/100*) o charakterze wymienionym w punkcie a) i 1 usługa o wartości **200 000,00** PLN (*słownie: dwieście tysięcy, 00/100*)   
o charakterze wymienionym w punkcie b).

**WYKAZ USŁUG**

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

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

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

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym

do występowania w obrocie prawny lub posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 7 do SIWZ:**

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

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

.

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację „Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B. BRAUN, Aesculap oraz regeneracja narzędzi”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020*

**OŚWIADCZENIE**

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

Oświadczamy, że **należymy/ nie należymy**[[10]](#footnote-10) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1843)

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 8 do SIWZ**

## Zobowiązanie innego podmiotu

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

*(pieczęć adresowa firmy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na realizację „Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego produkcji B. BRAUN, Aesculap oraz regeneracja narzędzi”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.36.2020*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław; ul. R. Weigla 5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

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

   3 Dotyczy pakietu nr 1 i 2

   4 Dotyczy pakietu nr 3 [↑](#footnote-ref-8)
9. Dotyczy pakietu nr 1 i 2 [↑](#footnote-ref-9)
10. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-10)