Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów

Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie

36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5, woj. podkarpackie

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH**

**WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Podstawa prawna:

ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1986, 2215 ze zm.) zwana dalej ustawą.

Tryb postępowania: przetarg nieograniczony

Przedmiot zamówienia:

**Dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie**.

*Na specyfikację istotnych warunków zamówienia składają się:*

*Rozdział 1: Instrukcja dla wykonawców*

*Rozdział 2: Formularz oferty*

*Rozdział 3: Wzór umowy*

*Rozdział 4: Klauzula informacyjna*

*Rozdział 5: Załączniki*

 Zatwierdzam:

 Dyrektor mgr inż. Elżbieta Burzyńska

Górno, dn. 28.10.2020 r.

**Rozdział 1: INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW.**

1. **Nazwa i adres zamawiającego.**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, woj. podkarpackie

tel. (017) 77-28-895, 77-28-896, 77-28-933, fax (017) 77-28-968, e-mail: zamowienia@gorno.eu, strona internetowa: <http://www.gorno.eu>, godziny pracy: od poniedziałku do piątku od 730 do 1500

1. **Tryb udzielenia zamówienia.**

2.1. Podstawa prawna opracowania Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”:

1) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1986, 2215 ze zm.) oraz akty wykonawcze do ustawy.

2) Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.) – jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

3) 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 (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.) (RODO).

2.2 Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej, nie zamierza ustanawiać dynamicznego systemu zakupów i nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

2.3 Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 ustawy.

2.4. Wartości zamówienia nie przekracza kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

1. **Opis przedmiot zamówienia.**

**3.1. Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie.

**3.2. Oferty częściowe**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

Zamówienie składa się z następujących części:

CZĘŚĆ NR 1 – Wózek toaletowy transportowy (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 2 – Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 3 – Ciśnieniomierz automatyczny mobilny (Szt. 2)

CZEŚĆ NR 4 – Ciśnieniomierz automatyczny naramienny (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 5 – Pulsoksymetr napalcowy (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 6 – Resuscytator AMBU sylikonowy (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 7 - Kozetka lekarska (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 8 - Szafa lekarska (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 9 - Szafa szpitalna (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 10 - Regał szpitalny (Szt. 5)

CZĘŚĆ NR 11 - Fotel toaletowy (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 12 - Fotel szpitalny obrotowy (Szt. 11)

CZĘŚĆ NR 13 - Biurko szpitalne (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 14 - Taboret (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 15 - Stół (Szt. 11)

**3.3. Opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego, nie noszącego śladów użytkowania sprzętu medycznego. Oferowany sprzęt musi być wyrobem medycznym w rozumieniu ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019, poz. 175 ze zm.) a także posiadać oznakowanie CE oraz instrukcje obsługi w języku polskim.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera FORMULARZ OFERTY (Rozdział 2 SIWZ). Formularz zawiera m.in. podstawowe wymagania techniczne (parametry wymagane bezwzględnie, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty (tabele nr 1A – 1O).

Zamawiający wymaga aby przedmiot zamówienia został zrealizowany zgodnie z wytycznymi jakie zostały zawarte w projekcie umowy (Rozdział 3 SIWZ).

**3.4. Podwykonawcy.**

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

2. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podania przez Wykonawcę, firm Podwykonawców.

3. Wykonawca wskazuje w ofercie tylko te części zamówienia, które zamierza powierzyć Podwykonawcom - dla których znane są firmy Podwykonawców.

4. Wykonawca nie wskazuje podwykonawstwa, gdy na etapie składania oferty nie jest jeszcze znana firma Podwykonawcy.

5. W trakcie realizacji zamówienia Wykonawca może:

- wskazać innych niż w ofercie Podwykonawców;

- zrezygnować z podwykonawstwa;

- wskazać inny niż w ofercie zakres podwykonawstwa;

- wykonać zamówienie przy udziale Podwykonawców, chociaż w ofercie zadeklarował samodzielne wykonanie zamówienia.

**3.5. Oferty wariantowe.**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

**3.6. Wspólny Słownik Zamówień CPV.**

Główny przedmiot: 33.10.00.00-1.

1. **Termin wykonania zamówienia.**

Przedmiot zamówienia należy zrealizować w terminie 21 dni.

1. **Warunki udziału w postępowaniu.**

**5.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału oraz nie podlegają wykluczeniu z postępowania.**

**5a. Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy.**

Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy.

**„Samooczyszczenie”**

1. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13-14 oraz 16-20 ustawy Pzp może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienia stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy. Wskazanej regulacji nie stosuje się, jeżeli wobec wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

2. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie ust. 1.

3. W przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 19 ustawy, przed wykluczeniem Wykonawcy, Zamawiający zapewnia temu Wykonawcy możliwość udowodnienia, że jego udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia nie zakłóci konkurencji. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia”.

1. **Wykaz oświadczeń wstępnie potwierdzających brak podstaw do wykluczenia z postępowania oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu składanych wraz z ofertą**

**6.1.** Oświadczenie, że na dzień składania ofert wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania i spełnia warunki udziału w postępowaniu. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu– wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 1 do SIWZ.

Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt. 6.1. niniejszej SIWZ.

**6.2.** **Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów:**

Zamawiający informuje, że w przedmiotowym postępowaniu zostanie zastosowana procedura wynikająca z art. 24aa ust. 1 ustawy (tzw. procedura odwrócona). Oznacza to, że zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza spełnia warunki udziału w postępowaniu.

**6.2.1. W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu, zamawiający wezwie wykonawcę do dostarczenia następujących dokumentów:**

a) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;

**6.2.2. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający wezwie wykonawcę do dostarczenia następujących dokumentów:**

a) Odpowiednie katalogi producenta lub dystrybutora (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów), foldery lub materiały źródłowe producenta lub dystrybutora/oświadczenia producenta lub dystrybutora w czytelny i jasny sposób potwierdzające spełnianie parametrów techniczno-użytkowych opisanych przez Zamawiającego w Rozdziale nr 2 do SIWZ. W przypadku sporządzenia ww. dokumentów w języku obcym do oferty należy dołączyć dokument(y) wraz z tłumaczeniem na język polski.

b) Dla oferowanych w ramach przedmiotu zamówienia wyrobów medycznych zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019, poz. 175 ze zm.), Wykonawcy składają jeden z następujących dokumentów:

- w przypadku wytwórców, autoryzowanych przedstawicieli mających miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium RP – zgłoszenie wyrobów do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych ;

- w przypadku dystrybutorów i importerów mających miejsce zatrudnienia lub siedzibę na terytorium RP, którzy wprowadzili na terytorium RP wyroby przeznaczone do użytkowania na tym terytorium – powiadomienie o tym wprowadzeniu Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;

- dokument potwierdzający dokonanie wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych, zgłoszenia do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;

c) Deklaracja/e zgodności.

**6.3. Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej.**

**6.3.1.** Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, dotyczącej:

- kwoty, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;

- firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;

- ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach, przekazuje Zamawiającemu w oryginale oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634). Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie publiczne oświadczenie składa każdy z Wykonawców. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 2 do specyfikacji.

**6.4. Informacja dla wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego.**

**6.4.1.** W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie, o którym mowa w pkt. 6.1. niniejszej SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to ma wstępnie potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia

**6.4.2.** Wykonawcy występujący wspólnie muszą, zgodnie z zapisami art. 23 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia lub do reprezentowania ich w postępowaniu oraz zawarciu umowy o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego. Do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo, które powinno dokładnie określać zakres umocowania.

**6.5. Jeżeli wykonawca ma** **siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, zamiast odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy **składa na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 26 ust 2 ustawy Pzp** dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się w/w dokumentów, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

**7. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami:**

**7.1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający oraz wykonawcy, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w pkt. 6 przekazują:**

1. pisemnie za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, osobiście, za pośrednictwem posłańca na adres Zamawiającego tj.: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, woj. podkarpackie, lub
2. przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres e-mail: zamowienia@gorno.eu

UWAGA

Ilekroć w niniejszej Specyfikacji mowa jest o formie pisemnej, należy przez to rozumieć formę papierową podpisaną własnoręcznym podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy.

7.2. Dokumenty składane na wezwanie Zamawiającego można składać w formie elektronicznej pod adresem: zamowienia@gorno.eu Zamawiający dopuszcza również elektroniczną formę złożenia dokumentów wymienionych w pkt 6.3. niniejszej siwz. Dokumenty składane elektronicznie muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

7.3. Dokumenty, które należy uzupełnić na wezwania zamawiającego w trybie art. 26 ust. 3 ustawy mające potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu lub brak podstaw do wykluczenia z postępowania składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę. W przypadku składania elektronicznych dokumentów powinny być one opatrzone przez wykonawcę kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

7.4. Wszelką korespondencję dotyczącą niniejszego postępowania należy kierować do Zamawiającego z zapisem w nagłówku: „Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego”.

7.5. Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z Wykonawcami jest Pan Tomasz Dobosz, w godzinach od 7:00 do 12:30 od poniedziałku do piątku.

7.6. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania z Wykonawcami.

1. **Termin związania ofertą.**

**8.1.** Wykonawca będzie związany ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. (art. 85 ust. 5 ustawy).

**8.2.** Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

1. **Opis sposobu przygotowania oferty.**

Wykonawca obowiązany jest przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami SIWZ.

Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez jednego Wykonawcę lub podmioty występujące wspólnie, więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającą rozwiązania wariantowe spowoduje jej odrzucenie.

Oferta powinna być sporządzona według wzoru Formularza oferty (Rozdział 2 SIWZ).

**9.1.** **Wykaz dokumentów składanych przez Wykonawcę w ofercie:**

1. wypełniony formularz oferty (w skład którego wchodzi druk oferta, formularz cenowy oraz tabele oferowanych parametrów technicznych od 1A do 1O - w zależności od wyboru zadań),
2. oświadczenie wymienione w punkcie 6.1. niniejszej specyfikacji – wzór stanowi Załącznik nr 1 do SIWZ,
3. zobowiązanie podmiotu do oddania Wykonawcy do dyspozycji na zasadach określonych w art. 22a niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – jeśli dotyczy.

**9.2.** Oferta musi być sporządzona w języku polskim i napisana czytelnie w formie pisemnej.

**9.3.** Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

**9.4.** Dokumenty dotyczące treści oferty są składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w formie oryginału lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez notariusza.

**9.5.** Oświadczenia, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126) dotyczące Wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy oraz dotyczących podwykonawców składane są w oryginale. Dokumenty, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126), inne niż oświadczenia, o których mowa w zdaniu poprzednim składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

**9.6.** Poświadczenia za zgodność z oryginałem odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie, którego każdego z nich dotyczą.

**9.7.** Jeżeli zasady reprezentacji wykonawcy nie wynikają między innymi z odpisu z właściwego rejestru wymagane jest załączenie aktualnego dokumentu lub jego poświadczonej kopii za zgodność z oryginałem przez uprawnionego przedstawiciela do reprezentowania wykonawcy uprawniającego do składania podpisów w imieniu Wykonawcy.

**9.8.** Wszystkie opracowane przez zamawiającego załączniki do niniejszej specyfikacji stanowią wyłącznie propozycję co do formy wymaganych dokumentów. Dopuszcza się przedstawienie wymaganych załączników w formie własnej opracowanej przez wykonawcę, pod warunkiem, iż dokumenty będą zawierać wszystkie żądane przez zamawiającego informacje zawarte w załącznikach i niniejszej specyfikacji oraz będą podpisane przez Wykonawcę.

**9.9.** Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego wykonawcę. Ofertę składa się w jednym egzemplarzu.

**9.10.** Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ.

**9.11.** Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby (osób) podpisującej ofertę.

**9.12.** Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

**9.13.** Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

**9.14.** Opakowanie i oznakowanie oferty: Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie lub innym opakowaniu w siedzibie zamawiającego tj. w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, woj. podkarpackie, w sekretariacie oraz oznaczyć jak w poniższej ramce:

**Oferta w przetargu na dostawę sprzętu medycznego.**

Znak postępowania **ST/DZP/19/2020**

Nie otwierać przed dniem **06.11.2020 r. godz. 11:10**

**9.15.** Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), jeśli wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

**9.16.** Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.

**9.17.** Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie zgodnie z uchwałą SN z 20 października 2005 (sygn. III CZP 74/05) ich odtajnieniem.

**9.18.** Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowić będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji kiedy wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

**9.19.** Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”. Koperty oznaczone „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.

**9.20.** Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania wykonawcy oraz zgodności ze złożonymi ofertami. Koperty ofert wycofywanych nie będą otwierane.

**9.21.** Do przeliczenia na PLN wartości wskazanej w dokumentach złożonych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, wyrażonej w walutach innych niż PLN, zamawiający przyjmie średni kurs publikowany przez Narodowy Bank Polski z dnia ukazania się ogłoszenia o zamówieniu.

**9.22.** Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy zostanie odrzucona (art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy). Wszelkie niejasności i obiekcje dotyczące treści zapisów w SIWZ należy zatem wyjaśnić z zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w punkcie 7 niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów projektu umowy, po terminie otwarcia ofert.

1. **Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**

**10.1.** Oferty należy składać do dnia **06.11.2020 r. do godziny 11:00** w siedzibie zamawiającego tj. w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, woj. podkarpackie, w sekretariacie. Oferta złożona po terminie będzie zwrócona wykonawcy bez rozpatrzenia.

**10.2.** Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.

**10.3.** Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **06.11.2020 r. o godzinie 11:10** w siedzibie zamawiającego tj. w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, woj. podkarpackie, w sali konferencyjnej.

**10.4.** Otwarcie ofert jest jawne. Podczas otwarcia ofert zamawiający odczyta informacje, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy.

**10.5.** Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie http://przetargi.gorno.eu informacje dotyczące:

a) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;

b) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;

c) ceny

1. **Opis sposobu obliczenia ceny.**

11.1. Oferowana przez Wykonawcę cena oferty to cena brutto.

11.2. Cena oferty musi być podana w złotych polskich brutto – cyfrowo i słownie z uwzględnieniem podatku VAT, z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku. UWAGA: Zaokrąglenia cen w złotych należy dokonać do dwóch miejsc po przecinku.

11.3. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty w świetle kryterium ceny, Zamawiający do porównania ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto oferty.

11.4. Cena musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia zawarte w SIWZ. W cenie oferty należy uwzględnić wszystkie koszty związane z całkowitym zgodnym z prawem wykonaniem przedmiotu zamówienia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia do zamawiającego.

11.5. 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.

1. **Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

**1. Kryteria udzielenia zamówienia (część nr 1 - 10)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Waga** |
| 1. | Cena | 60% |
| 3. | Gwarancja | 40% |

Ocena ofert zostanie przeprowadzona na podstawie opisanych wyżej kryteriów oraz ich znaczenia. Oferty będą oceniane punktowo. Maksymalna liczba punktów, jaką po uwzględnieniu znaczeń może osiągnąć oferta, wynosi 100 pkt.

**1) Liczba punktów w kryterium cena „C”** wyliczona zostanie wg następującego wzoru:

**C = 60\*( Cmin/ Cb)**

gdzie:

Cmin – najniższa cena ogółem brutto spośród prawidłowo złożonych i ważnych ofert

Cb – cena ogółem brutto ocenianej oferty

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 doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

**2) Liczba punktów w kryterium gwarancja „G”** wyliczona zostanie wg następującego wzoru:

**G = 40\*( Gof/ 48)**

gdzie:

Gof – okres gwarancji oferty ocenianej (w ofercie wykonawca winien podać wartość liczbową wyrażoną w miesiącach).

**UWAGA:**

Minimalny okres gwarancji jaki wykonawca może zaoferować wynosi 24 miesięcy. Jeżeli wykonawca zaoferuje okres gwarancji wynoszący więcej niż 48 miesięcy, do oceny oferty zostanie przyjęty jako 48 miesięcy.

**W przypadku nie podania przez wykonawcę na Formularzu oferty okresu gwarancji Zamawiający przyjmie, że wykonawca oferuje minimalny, wymagany okres gwarancji, natomiast oferta wykonawcy, który wskaże w ofercie okres gwarancji krótszy niż 24 miesięcy zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy.**

**4) Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najwyższą liczbą punktów łącznie (C+G).**

5) Zamawiający zastosuje zaokrąglanie wyników do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania.

1. **Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.**

1. Zawarcie umowy nastąpi w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.

2. Przed podpisaniem umowy Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, których oferta zostanie wybrana, zobowiązani są przedłożyć zamawiającemu stosowną umowę regulującą ich współpracę.

1. **Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy, wzór umowy.**

Zamawiający wymaga od wybranego Wykonawcy zawarcia umowy na zasadach określonych w SIWZ – wg wzoru umowy – Rozdział 3.

1. **Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia:**

Zgodnie z art. 179 ustawy, środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów niniejszej ustawy. W niniejszym postępowaniu przysługują środki ochrony prawnej uregulowane w dziale VI, rozdział 1 - 3 w art. 179 – art. 198 g ustawy.

1. Odwołanie przysługuje 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.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
	1. wyboru trybu negocjacji bez ogłoszenia, zamówienia z wolnej ręki lub zapytania o cenę;
	2. określenia warunków udziału w postępowaniu;
	3. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
	4. odrzucenia oferty odwołującego;
	5. opisu przedmiotu zamówienia;
	6. wyboru najkorzystniejszej oferty.
3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
5. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
6. Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2.
7. W przypadku uznania zasadności przekazanej informacji zamawiający powtarza czynność albo dokonuje czynności zaniechanej, informując o tym wykonawców w sposób przewidziany w ustawie dla tej czynności.
8. Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2, albo w terminie 10 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
9. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
10. **Tryb ogłoszenia wyników postępowania:**

16.1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający zawiadomi wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

a) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację;

b) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni;

c) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty, a w przypadkach, o których mowa w art. 89 ust. 4 i 5, braku równoważności lub braku spełniania wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności;

d) unieważnieniu postępowania – podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

16.2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający zamieści na stronie internetowej http://gorno.eu/przetarg/zamowienia-publiczne/postepowania zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zawierające informację, o których mowa w pkt. 16.1. a) lub zawiadomienie o unieważnieniu postępowania zawierające informację, o których mowa w pkt. 16 1 lit. d).

16.3. Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostanie opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

1. **Wymagania dotyczące wadium**

Wadium nie jest wymagane.

1. **Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy**

Wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy nie jest wymagane.

**Rozdział II**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres (siedziba) Wykonawcy: ………………..……………………………………………………………………………………………………………

Telefon: ……………………………………… Faks:…………………………………………………………

e-mail: ..............................................@....................................................................................................

*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę wspólną, wskazać ustanowionego pełnomocnika oraz podać jego dane teleadresowe.*

**OFERTA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

|  |  |
| --- | --- |
| Zamawiający: | Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno |
| Nazwa zamówienia: | **Dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie** |

1. Oferuję wykonanie w/w zamówienia za:

**CZĘŚĆ NR 1 – Wózek toaletowy transportowy**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 2 – Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 3 – Ciśnieniomierz automatyczny mobilny**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZEŚĆ NR 4 – Ciśnieniomierz automatyczny naramienny**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 5 – Pulsoksymetr napalcowy**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 6 – Resuscytator AMBU sylikonowy**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 7 - Kozetka lekarska**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 8 - Szafa lekarska**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 9 - Szafa szpitalna**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 10 - Regał szpitalny**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 11 - Fotel toaletowy**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 12 - Fotel szpitalny obrotowy**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 13 - Biurko szpitalne**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 14 - Taboret**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**CZĘŚĆ NR 15 - Stół**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

2. Oświadczam, że zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług wybór oferty:

 **nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego1)**

 **będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do**:**1)**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  (nazwa towaru lub usługi) | (wartość bez kwoty podatku) |

3. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielam gwarancji na okres:

CZĘŚĆ NR 1 – Wózek toaletowy transportowy (Szt. 2) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 2 – Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa (Szt. 2) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 3 – Ciśnieniomierz automatyczny mobilny (Szt. 2) **………………… miesięcy 2)**

CZEŚĆ NR 4 – Ciśnieniomierz automatyczny naramienny (Szt. 3) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 5 – Pulsoksymetr napalcowy (Szt. 2) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 6 – Resuscytator AMBU sylikonowy (Szt. 2) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 7 - Kozetka lekarska (Szt. 3) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 8 - Szafa lekarska (Szt. 3) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 9 - Szafa szpitalna (Szt. 2) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 10 - Regał szpitalny (Szt. 5) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 11 - Fotel toaletowy (Szt. 2) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 12 - Fotel szpitalny obrotowy (Szt. 11) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 13 - Biurko szpitalne (Szt. 3) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 14 – Taboret (Szt. 3) **………………… miesięcy 2)**

CZĘŚĆ NR 15 – Stół (Szt. 11) **………………… miesięcy 2)**

4. Zamówienie wykonam w terminie 21 dni od dnia zawarcia umowy.

5. Części zamówienia, których wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcom: 3)

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

(określenie części) (firma podwykonawcy)

6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane a w art. 13 lub 14 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 (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.). wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.4)

………………………….. dn. …………………….. ...............................................................
 Miejscowość (podpis Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Niepotrzebne skreślić.

2) Liczba miesięcy musi być liczbą całkowitą i nie może wynosić mniej niż 24.

3) Wypełnić jeżeli dotyczy. O ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców.

4) Wykreślić 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.

**OFERTA - FORMULARZ CENOWY**

**SPRZĘT MEDYCZNY**

……………………………………………

(Pieczęć Nazwa Wykonawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa, typ, model, nr katalogowy** | **Producent** |
| **Wózek toaletowy transportowy** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **Ciśnieniomierz automatyczny mobilny** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **Ciśnieniomierz automatyczny naramienny** | **Szt.** | **3** |  |  |  |  |  |  |
| **Pulsoksymetr** **napalcowy** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **Resuscytator AMBU sylikonowy** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **Kozetka lekarska** | **Szt.** | **3** |  |  |  |  |  |  |
| **Szafa lekarska** | **Szt.** | **3** |  |  |  |  |  |  |
| **Szafa szpitalna** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **Regał szpitalny** | **Szt.** | **5** |  |  |  |  |  |  |
| **Fotel toaletowy** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **Fotel szpitalny obrotowy** | **Szt.** | **11** |  |  |  |  |  |  |
| **Biurko szpitalne** | **Szt.** | **3** |  |  |  |  |  |  |
| **Taboret** | **Szt.** | **3** |  |  |  |  |  |  |
| **Stół** | **Szt.** | **11** |  |  |  |  |  |  |

………………………….. dn. …………………….. ……………………………………… Miejscowość (podpis Wykonawcy)

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Wózek toaletowy transportowy (szt. 2)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Wózek toaletowy transportowy** |
| **1** | **Nazwa oferowanego urządzenia:** **Producent:** **Typ:****Rok produkcji: 2020**  | **Tak, podać** |  |
| 2 | Miękkie siedzisko w kolorze czarnym | Tak |  |
| 3 | Wysokość siedziska umożliwiająca najazd na większość dostępnych na rynku muszli klozetowych  | Tak |  |
| 4 | Uchylne podłokietniki | Tak |  |
| 5 | Łatwe do demontażu elementy do transportu | Tak |  |
| 6 | Podnóżki zdejmowane, odchylane | Tak |  |
| 7 | Wszystkie cztery koła pełne | Tak |  |
| 8 | Hamulce na kołach tylnych | Tak |  |
| 9 | Wózek wyposażony w pojemnik toaletowy | Tak |  |
| 10 | Szerokość siedziska mieszcząca się w zakresie 45-50cm | Tak, podać |  |
| 11 | Waga wózka nie większa niż 15kg | Tak, podać |  |
| 12 | Dopuszczalne obciążenie co najmniej do 120kg | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 2**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa (szt. 2)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1B**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa** |
| **1** | **Nazwa oferowanego urządzenia:** **Producent:** **Typ:****Rok produkcji: 2020**  | **Tak, podać** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | Tryby co najmniej: normalny, wagi, biblioteki leków, program | **Tak, podać** |  |
| 3 | typy strzykawek co najmniej: 5mL, 10mL, 20mL, 30mL, 50/60mL, automatyczne rozpoznawanie rozmiaru | **Tak, podać** |  |
| 4 | zakres przepływu (co 0.1mL/h): 0.1-150mL/h dla strzykawki 5mL; 0.1-300mL/h dla strzykawki 10mL; 0.1-400mL/h dla strzykawki 20ml; 0.1-600mL/h dla strzykawki 30mL; 0.1-1200mL/h dla strzykawki 50mL | **Tak** |  |
| 5 | dokładność: +/-2% – objętość infuzji: 0.1-9999.9mL | **Tak** |  |
| 6 | szybkość przepływu: 150mL dla strzykawki 5mL; 300mL dla strzykawki 10mL; 400mL dla strzykawki 20ml; 600mL dla strzykawki 30mL; 1200mL dla strzykawki 50mL | **Tak** |  |
| 7 | bolus:Szybkość i objętość można programować w trakcie pracy urządzeniaDawka uderzeniowa (bolus) programowana jest zgodnie z ostatnimi ustawieniami (objętość bez ograniczeń) | **Tak** |  |
| 8 | ciśnienie okluzji: wysokie (80+/-10)kPa, umiarkowane (60+/-10)kPa, niskie (45+/-10)kPa | **Tak** |  |
| 9 | funkcja Piggyback: nie trzeba zatrzymywać pompy, aby zmienić parametry pracy | **Tak** |  |
| 10 | antybolus: redukuje ciśnienie i szybko uwalnia okluzję | **Tak** |  |
| 11 | biblioteka leków: możliwość wpisania min. 40 nazw leków (możliwość zwiększenia biblioteki leków na życzenie) | **Tak, podać** |  |
| 12 | Programowanie co najmniej: 6 wskaźników | **Tak, podać** |  |
| 13 | alarmy m.in: strzykawka pusta, niedługo strzykawka będzie pusta, okluzja, niski poziom baterii, bateria rozładowana, problem z baterią, przerwane zasilanie, problem z zasilaniem, problem z zaciskiem, wyładowana bateria, brak baterii, nieodpowiednia strzykawka, praca na pustej strzykawce, wyciek, problem z czujnikiem ciśnienia, błąd parametru, błąd w rozmiarze strzykawki | **Tak** |  |
| 14 | podwójny procesor | **Tak** |  |
| 15 | bateria: Bateria niklowo-metalowo-wodorkowa Ni-MH, DC 9,6V, 2000mAh, czas pracy do co najmniej 6 godzin | **Tak, podać** |  |
| 16 | zasilanie: AC: 100V-240V, 50Hz/60Hz | **Tak** |  |
| 17 | Waga w przedziale: od 1,5 do 2,5 kg | **Tak, podać** |  |
| 18 | kolorowy wyświetlacz LCD lub TFT | **Tak, podać** |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 3**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Ciśnieniomierz automatyczny mobilny (szt. 2)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1C**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Ciśnieniomierz automatyczny mobilny** |
| **1** | **Nazwa oferowanego urządzenia:** **Producent:** **Typ:****Rok produkcji: 2020**  | **Tak, podać** |  |
| 2 | automatyczne cyfrowe urządzeniem do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi | Tak |  |
| 3 | komunikacja przewodowa przez port USB umożliwiająca łączność ciśnieniomierza z informatycznym systemem szpitalnym | Tak |  |
| 4 | Zdolność współpracy z mankietami co najmniej w rozmiarach: mały dziecięcy "8", dziecięcy "9", mały dorosły "10", standardowy dorosły "11", standardowy dorosły długi "11L", duży dorosły "12" , duży dorosły długi "12L" i udowy "13" | Tak, podać |  |
| 5 | Mankiet standardowy dla dorosłych | Tak |  |
| 6 | Mankiet duży dla dorosłych (dla otyłych) XXL | Tak |  |
| 7 | Akumulator litowo-jonowy wystarczający na min. 90 pomiarów, cechujący się krótkim czasem ładowania. | Tak, podać |  |
| 8 | Konfiguracja urządzenia umożliwiająca dopasowywanie do indywidualnych wymagań i trybu pracy w danym ośrodku | Tak |  |
| 9 | Urządzenie nie zawierające rtęci ani lateksu | Tak |  |
| 10 | Statyw jezdny | Tak |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 4**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Ciśnieniomierz automatyczny naramienny (Szt. 3)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1D**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Ciśnieniomierz automatyczny naramienny** |
| **1** | **Nazwa oferowanego urządzenia:** **Producent:** **Typ:****Rok produkcji: 2020**  | **Tak, podać** |  |
| 2 | Zakres pomiaru: Ciśnienie: 0-299 mmHg, tętno: 40-180 uderzeń na minutę | Tak |  |
| 3 | Dokładność pomiaru mieszcząca się w granicach: Ciśnienie: +/- 3 mmHg, tętno: +/- 5 % wartości odczytu | Tak, podać |  |
| 4 | Testowany klinicznie | Tak |  |
| 5 | Wielkość mankietu co najmniej w zakresie: 22-42 cm | Tak |  |
| 6 | Pamięć nie mniej niż: 2 x 60 pomiarów z datą i godziną | Tak |  |
| 7 | Dodatkowe funkcje: wykrywanie arytmii (Wykrywanie nieregularnego bicia serca) | Tak |  |
| 8 | Zasilanie: baterie typu AA, Wskaźnik poziomu zużycia baterii | Tak |  |
| 9 | Duży wyświetlacz LCD | Tak |  |
| 10 | Funkcja dwóch torów pamięci po min. 50 wyników z datą i godziną pomiaru | Tak, podać |  |
| 11 | Możliwość otrzymania średniej z 3 ostatnich pomiarów | Tak |  |
| 12 | Automatyczne wyłączanie po max. 3 minutach | Tak, podać |  |
| 13 | Wskaźnik ciśnienia krwi w porównaniu do wartości prawidłowych | Tak |  |
| 14 | W zestawie co najmniej: Ciśnieniomierz, szeroki mankiet, instrukcja obsługi, baterie i etui. | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli (Tabela 1) należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 5**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Pulsoksymetr napalcowy (Szt. 2)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1E**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Pulsoksymetr napalcowy** |
| **1** | **Nazwa oferowanego urządzenia:** **Producent:** **Typ:****Rok produkcji: 2020**  | **Tak, podać** |  |
| 2 | Wyświetlacz: OLED | Tak |  |
| 3 | Kierunek odczytu: cztery strony odczytu wyników | Tak |  |
| 4 | Dokładność: SpO2: 70%~100%, ±2% Puls: 30~99bpm,±2bpm; 100~250bpm,±2bpmIndeks Perfuzji: 0.2~1.0%,±0.2 digits; 1.1~20.0% ,±20% | Tak |  |
| 5 | Zasilanie: AAAx2 | Tak |  |
| 6 | Wymiary: 62x37x32mm (+/-3mm) | Tak, podać |  |
| 7 | Waga (z bateriami) max. do 60g | Tak, podać |  |
| 8 | Pomiar: Puls, Tlen, Spo2,PI (perfusion index) | Tak |  |
| 9 | Powiadomienia: Status zużycia baterii, Słaby lub niestabilny odczyt | Tak |  |
| 10 | Możliwość połączenia bluetooth | Tak |  |
| 11 | Zakres stosowania: Dorośli, Młodzież, Dziecko | Tak |  |
| 12 | W zestawie z pulsoksymetrem co najmniej: pasująca smycz, 2 baterie AAA i etui. | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZEŚĆ NR 6**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Resuscytator AMBU sylikonowy (Szt. 2)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1F**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Resuscytator AMBU sylikonowy** |
| **1** | **Nazwa oferowanego urządzenia:** **Producent:** **Typ:****Rok produkcji: 2020**  | **Tak, podać** |  |
| 2 | Przeznaczenie: do wentylacji pacjentów dorosłych o masie ciała powyżej 30 kg | Tak |  |
| 3 | Zawór bezpieczeństwa: 40 cm H2O, możliwość wyłączenia zaworu | Tak |  |
| 4 | Objętość worka: 1475 ml Objętość oddechowa: 1100 ml | Tak |  |
| 5 | Objętość rezerwuaru tlenu wielorazowego użytku: 2600 ml | Tak |  |
| 6 | Możliwość wielokrotnej sterylizacji aparatu włącznie z maską w autoklawie | Tak |  |
| 7 | Możliwość sterylizacji/mycia rezerwuaru tlenu w temperaturze min. 60°C. | Tak, podać |  |
| 8 | Resuscytator półprzezroczysty wyposażony w zawór ograniczający ciśnienie wentylacji zwiększając bezpieczeństwo pacjenta. | Tak |  |
| 9 | Zawór pacjenta wyposażony w obrotowe złącze umożliwiające dowolne ustawianie aparatu bez konieczności zdejmowania maski z twarzy pacjenta. | Tak |  |
| 10 | Urządzenie łatwo rozkładane na części, co ułatwia zastosowanie efektywnej procedury mycia i sterylizacji. | Tak |  |
| 11 | Możliwość stosowania w aparacie rezerwuarów tlenu jednorazowego użytku | Tak |  |
| 12 | Maska twarzowa: silikonowa, z pompowanym mankietem, rozmiar 5 | Tak |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 7**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Kozetka lekarska (Szt. 3)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1G**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Kozetka lekarska** |
| 1 | **Kozetka lekarska** (szt. 3) wykonana z:stelaż stalowy lakierowany proszkowo w kolorze białym lub jasny popiel, leże dwusegmentowe, tapicerowane, w kolorze groszkowym, zagłówek regulowany za pomocą mechanizmu zapadkowego w zakresie min.: 0-45°. Stelaż wyposażony w uchwyt do prześcieradła jednorazowego.Wymiary: dł.1850 x szer. 580 x wys. 520 mm (+/- 50mm)Rok produkcji: 2020 | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy-

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 8**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Szafa lekarska (Szt. 3)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1H**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Szafa lekarska** |
| 2 | **Szafa lekarska** (szt. 3) wykonana z blachy ocynkowanej o grubości min. 0,8 mm, malowanej lakierem proszkowym w kolorze białym. Drzwi z szybą ze szkła hartowanego. Szklane półki z regulacją wys. min. co 25 mm.Wymiary: szer. 1000 x gł. 460 x wys. 1800 mm (+/- 40mm)Rok produkcji: 2020 | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 9**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Szafa szpitalna (Szt. 2)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Szafa szpitalna** |
| 1 | **Szafa szpitalna (szt. 2)** wykonana z materiałów odpornych na dezynfekcje, 5 półek z regulowaną wysokością. Zamykana na zamek. Szafa w kolorze białym. Wymiary mieszczące się w zakresach: szer. 950 – 1050mm gł. 435 – 570mm wys. 1750 - 1850 mmRok produkcji: 2020 | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 10**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Regał szpitalny (Szt. 5)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1J**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Regał szpitalny** |
| 1 | **Regał szpitalny (szt. 5)** wykonany z stali malowanej proszkowo w kolorze jasny popiel, 5 półek z regulowaną wysokością. Wymiary: ok. szer.1000 x gł.520 x wys. 1800 mm (+/-50mm)Rok produkcji: 2020 | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 11**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Fotel toaletowy (Szt. 2)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1K**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Fotel toaletowy** |
|  | **Fotel toaletowy (szt. 2)** dla osób dorosłych,dostosowany do obciążenia min. 150 kg, kolor biały.Rok produkcji: 2020 | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 12**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Fotel szpitalny obrotowy (Szt. 11)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1L**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Fotel szpitalny obrotowy** |
| 1 | **Fotel szpitalny obrotowy (szt. 11)**, z regulowaną wysokością wykonany z materiałów umożliwiających dezynfekcje. Fotel w kolorze: grafit lub ciemno szary lub ciemno popielaty. Rok produkcji: 2020 | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 13**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Biurko szpitalne (Szt. 3)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1M**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Biurko szpitalne** |
| 1 | **Biurko szpitalne (szt. 3)** w kolorze jasny popiel, szkielet aluminiowy, wypełnienie płytą wiórową pokrytą PCV o gr min. 2 mm. Szuflady samo domykające, wyposażone w zamek centralny lub zamki oddzielne. Wymiary: szer. 1200 x gł. 620 x wys. 750 mm (+/-50mm)Rok produkcji: 2020 | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 14**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Taboret (Szt. 3)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1N**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Taboret** |
| 1 | **Taboret (szt. 3)** wykonany z: Siedzisko tapicerowane materiałem zmywalnym i odpornym na dezynfekcję w kolorze groszkowym; wysokość siedziska regulowana za pomocą siłownika pneumatycznego; podstawa stalowa chromowana, pięcioramienna na kołach o średnicy min. 50 mm, w tym dwa z blokadą. Średnica siedziska w zakresie: 350 -400 mm, regulacja wysokości siedziska w zakresie: min. 430-550 mmRok produkcji: 2020 | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**OFERTA – CZĘŚĆ NR 15**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– Stół (Szt. 11)**

**PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1O**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Stół** |
| 1 | **Stół (szt. 11)** o podstawie wykonanej z rur malowanych proszkowo w kolorze jasny popiel, blat z płyty melaminowej. Wymiary: dł. 650 x szer. 650 x wys. 750 mm (+/-50mm)Rok produkcji: 2020 | Tak, podać |  |

***Uwaga:*** *W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK”* ***a******wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane****. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

…………………………………

 Podpis Wykonawcy

**Rozdział 3 Wzór umowy**

**Umowa Nr ………**

zawarta ……………………… r. w Górnie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. J. Pawła II w Górnie, reprezentowanym przez:**

**Elżbietę Burzyńska - Dyrektor**

**zwanym dalej Zamawiającym**

a:

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

*(Nazwa lub imię i nazwisko oraz pesel, adres siedziby lub miejsca zamieszkania, imiona, nazwiska i stanowiska umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)*

zwanym (zwaną) dalej w treści umowy **Wykonawcą.**

w wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.) strony zawarły umowę następującej treści:

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest dostawa i montaż:

CZĘŚĆ NR 1 – Wózek toaletowy transportowy (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 2 – Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 3 – Ciśnieniomierz automatyczny mobilny (Szt. 2)

CZEŚĆ NR 4 – Ciśnieniomierz automatyczny naramienny (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 5 – Pulsoksymetr napalcowy (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 6 – Resuscytator AMBU sylikonowy (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 7 - Kozetka lekarska (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 8 - Szafa lekarska (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 9 - Szafa szpitalna (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 10 - Regał szpitalny (Szt. 5)

CZĘŚĆ NR 11 - Fotel toaletowy (Szt. 2)

CZĘŚĆ NR 12 - Fotel szpitalny obrotowy (Szt. 11)

CZĘŚĆ NR 13 - Biurko szpitalne (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 14 - Taboret (Szt. 3)

CZĘŚĆ NR 15 - Stół (Szt. 11)

dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, zgodnie z wykazem rzeczowo - finansowym stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy, uruchomienie i sprawdzenie działania dostarczonych w/w przedmiotów, wykonanie niezbędnych pomiarów i regulacji wynikających z obowiązujących przepisów prawa (o ile dotyczy), przekazanie poprawnie działających urządzeń razem z wyposażeniem do eksploatacji oraz przeszkolenie personelu w zakresie obsługi dostarczonych urządzeń~~.~~

*(Zapis ust. 1 zostanie odpowiednio zmodyfikowany tak aby uwzględniał wszystkie części, które obejmuje wybrana oferta)*

2. Wykonawca oświadcza, że urządzenia, o których mowa w ust. 1 stanowią wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020, poz. 186), są fabrycznie nowe, posiadają oznakowanie CE oraz instrukcje obsługi w języku polskim.

3. Miejscem dostawy jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie; 36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy, o którym mowa w ust. 1 w uzgodnieniu z Zamawiającym oraz dokona jego montażu.

**§ 2.**

Przedmiot umowy zostanie wykonany w terminie 21 dni od dnia zawarcia umowy.

**§ 3.**

1. Strony ustalają wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy, zgodnie z ofertą Wykonawcy, na kwotę:

……………… zł netto + należny podatek VAT … %

wynagrodzenie brutto wynosi: ……………………… zł (słownie:................................................................zł)

2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu umowy.

3. W przypadku gdy w trakcie realizacji umowy nastąpi ustawowa zmiana w zakresie podatku VAT dla dostaw objętych przedmiotem umowy, strony mogą dokonać odpowiedniej zmiany wynagrodzenia umownego brutto.

**§ 4**

1. Odbiór przedmiotu umowy odbędzie się po wykonaniu dostawy i montażu, o których mowa w §1.

2. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o terminie dostawy nie później niż na jeden dzień przed planowanym terminem dostawy.

3. Warunkiem odbioru jest: zmontowanie przedmiotu umowy bez usterek, dostarczenie protokołu z przeszkolenia personelu w zakresie obsługi dostarczonych urządzeń, dostarczenie deklaracji zgodności lub certyfikatów CE oraz instrukcji obsługi w języku polskim dla dostarczonych urządzeń, a dla sprzętów zasilanych elektrycznie protokołu instalacyjnego.

4. Z czynności odbioru zostanie spisany protokół odbioru. Dniem wykonania zamówienia będzie dzień podpisania protokołu odbioru.

**§ 5**

1. Rozliczenie za wykonanie przedmiotu umowy nastąpi na podstawie faktury wystawionej po wykonaniu i odbiorze przedmiotu umowy.

2. Podstawę do wystawienia faktury stanowił będzie protokół odbioru podpisany przez strony umowy.

3. Należność za wykonanie przedmiotu umowy płatna będzie przelewem, w terminie do 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu faktury na konto Wykonawcy podane w jednolitym wykazie podatników VAT (biała lista), pod warunkiem akceptacji faktury przez Zamawiającego.

4. Fakturę należy wystawić na: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, NIP: 814-00-02-902, Regon 000291747.

5. Zamawiający nie udziela zaliczek.

6. Zamawiający będzie realizować płatności za faktury z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, tzw. split payment.

7. Numer rachunku rozliczeniowego Wykonawcy wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, jest rachunkiem dla którego zgodnie z rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (Dz. U. z 2020 poz. 284 ze zm.) prowadzony jest rachunek VAT.

8. Zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi (Dz.U. 2019 poz. 2020) Wykonawca może przesłać ustrukturyzowane faktury elektroniczne za pomocą platformy: https://efaktura.gov.pl/ Zamawiający posiada skrzynkę PEPPOL o numerze 8140002902, rozwiązanie brokera PEFexpert.

**§ 6**

1. Wykonawca na przedmiot umowy udziela gwarancji na okres ……… miesięcy.

2. Wszelkie koszty związane z naprawą gwarancyjną, w szczególności koszty transportu, ponosi Wykonawca.

**§ 7**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym, w następujących przypadkach:

1) gdy Wykonawca nie wykona przedmiotu umowy w terminie, o którym mowa w § 2,

2) gdy ujawnione zostaną okoliczności świadczące o tym, że Wykonawca złożył w postępowaniu prowadzonym w celu udzielenia zamówienia nieprawdziwe dokumenty pełnomocnictwa lub oświadczenia.

2. Odstąpienie od umowy następuje poprzez złożenie przez Zamawiającego oświadczenia o odstąpieniu od umowy, w formie pisemnej, wraz z uzasadnieniem przyczyn odstąpienia. Oświadczenie powinno zostać złożone w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu którejkolwiek z przesłanek wymienionych w ust. 1.

**§ 8**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w następujących przypadkach i wysokościach:

1) za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości 20 % wynagrodzenia umownego brutto,

2) za opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego brutto za każdy dzień opóźnienia,

3) za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej w wysokości 0,5 % wynagrodzenia umownego brutto za każdy dzień opóźnienia liczonego od dnia wyznaczonego na usunięcie uszkodzenia. Termin do usunięcia uszkodzenia wynosi 7 dni i jest liczony od dnia zawiadomienia Wykonawcy. Na uzasadniony wniosek Wykonawcy złożony Zamawiającemu na piśmie w termie 3 dni do daty otrzymania zawiadomienia o którym mowa powyżej, Zamawiający może przedłużyć ten termin jednakże nie dłużej niż do 21 dni

2. Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych.

3. Zamawiający może dokonać potrącenia wymagalnych kar umownych z wynagrodzenia umownego określonego w § 3.

**§ 9**

Wykonawca nie może zbywać na rzecz osób trzecich wierzytelności powstałych w wyniku realizacji niniejszej umowy.

**§ 10.**

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia objętego niniejszą umową podwykonawcy. Powierzenie przez Wykonawcę wykonania części lub całości umowy przy pomocy podwykonawcy wymaga pisemnej zgody Zamawiającego, pod rygorem nieważności.

2. Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy tj.: …………………………………………………................................... (nazwa, siedziba, adres podwykonawcy, NIP, REGON, CEIDG, KRS) następującą część zamówienia: ………………………………………………………………………………….......................

3. Podwykonawca dostarczy Zamawiającemu towar dotyczący wyżej wymienionej części zamówienia.

4. Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego pełną odpowiedzialność prawną i finansową za realizację części zamówienia wykonywaną przez podwykonawcę. Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania podwykonawcy jak za własne.

5. Zamawiający nie dopuszcza dalszego zlecania realizacji części zadania przez podwykonawcę.

6. Podwykonawcę w stosunkach z Zamawiającym reprezentuje Wykonawca.

7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za zapłatę wynagrodzenia za część zamówienia wykonaną przez podwykonawcę. Wykonawca zobowiązany będzie w pierwszej kolejności opłacić należność dla podwykonawcy za wykonane przez niego zamówienie, na potwierdzenie czego - na żądanie Zamawiającego - doręczy Zamawiającemu dokumenty (np. potwierdzenie przelewu, pisemne oświadczenie podwykonawcy) potwierdzające uregulowanie przez Wykonawcę wszelkich wymagalnych zobowiązań finansowych względem podwykonawcy związanych z realizacją przedmiotu niniejszej Umowy. W przeciwnym razie Zamawiający może powstrzymać się z płatnością faktury dla Wykonawcy za wykonane zamówienie objęte niniejszą Umową, do czasu wyjaśnienia powyższej okoliczności.

*- powyższa treść ust. 2-7 dotyczy przypadku jeżeli wykonawca realizował będzie przedmiot zamówienia przy pomocy podwykonawców.*

**§ 11**

1. Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Warunkiem dokonania zmiany, o której mowa w § 3 ust. 3, jest złożenie przez Wykonawcę stosownego wniosku, w formie pisemnej, zawierającego uzasadnienie.

3. Poza przypadkami wymienionymi w umowie oraz w kodeksie cywilnym Zamawiający zastrzega sobie prawo i możliwość odstąpienia od umowy w razie wystąpienia okoliczności wymienionych w art. 145 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

**§ 12**

1. Wszelkie zmiany treści umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności.

2. Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy podlegają rozpoznaniu przez sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

3. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Klauzula informacyjna sporządzona na podstawie art 13 RPRiR (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

**Zamawiający: Wykonawca:**

**Rozdział 4 - KLAUZULA INFORMACYJNA**

z art. 13 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 (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, woj. podkarpackie, NIP: 814-00-02-902, tel. (017) 77-28-895, 77-28-896, 77-28-933, fax (017) 77-28-968;
* inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, jest Pan Jakub Stec, tel. 17/77 15 300 w. 370, e-mail: iod@gorno.eu
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres trwania postępowania, realizacji umowy i archiwizacji;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych\* ;

- 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 uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

* nie przysługuje Pani/Panu:

- 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 Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

*\* Skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*\*\* Prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw.*

**Rozdział 5 - Załączniki**

Załącznik nr 1

ZAMAWIAJĄCY:

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów**

**Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie**

**36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5**

WYKONAWCA:

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

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

 (nazwa, adres)

**OŚWIADCZENIE**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, pn. **Dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej** **„Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie** oświadczam, co następuje:

**W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*,* polegam na zasobach następującego podmiotu:

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

 w następującym zakresie:

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

**W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy, a także art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.

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

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, na którego zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………………………………………………………………………………………… nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.......................... r. ...............................................................
 (miejscowość) (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 2

ZAMAWIAJĄCY:

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów**

**Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie**

**36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5**

WYKONAWCA:

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

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

 (nazwa, adres)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **Dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego** **Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej** **„Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie,** uwzględniając informację, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp. oświadczam, że:

1. z żadnym z wykonawców, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu **nie należę do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy.
2. z następującymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu **należę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/dokument/17337528) z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.)

Lista wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej:

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

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

(nazwa, adres)

Jednocześnie przedkładam następujące dowody, że powiązania z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia:

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

**Składając oświadczenie należy wybrać właściwy wariant pkt 1.**

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..................................... dnia.......................... r. ...............................................................
 (miejscowość) (podpis Wykonawcy)