**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**NA DOSTAWĘ POMP INSULINOWYCH – 4 ZADANIA NA POTRZEBY**

**UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W KRAKOWIE.**

1. **OZNACZENIE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

REGON: 351375886

NIP PL6792525795

Tel: 12 658-20-11; fax: 12 658-10-81

BGK o/Kraków,

NR 22 1130 1150 0012 1146 4720 0010

Strona internetowa, na której dostępna jest siwz:bip.usdk.pl

Adres e-mail: zp@usdk.pl

Godziny urzędowania: pn. - pt.: od godziny 7:40 do godziny 15:20

1. **TRYB POSTĘPOWANIA:**

Przedmiotowe postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 135 000 euro, na podstawie art. 39 w zw. z art. 24aa ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2015, poz. 2164, z późn. zm.). Stosownie do dyspozycji art. 24aa ustawy, zamawiający informuje, że w pierwszej kolejności dokona oceny ofert na podstawie kryteriów określonych w Rozdziale XIII SIWZ, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału wskazane w Rozdziale V niniejszej SIWZ.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
2. Przedmiot zamówienia stanowią dostawy pomp insulinowych – 4 zadania, z uwzględnieniem bieżących potrzeb zamawiającego. Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawierają Załączniki od nr 3/1 do 3/4 do SIWZ – Kalkulacja Cenowa – Opis Przedmiotu Zamówienia.
3. Przedmiot zamówienia będzie dostarczany w opakowaniach producenta do siedziby zamawiającego na koszt i ryzyko wykonawcy.
4. Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia będzie wynosił nie mniej niż 48 miesięcy począwszy od daty odbioru.
5. Wykonawca zapewnia szkolenie z obsługi pompy (każdego nowego pacjenta) w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pomp w ośrodku podłączającym pompy.
6. Odbiór przedmiotu zamówienia będzie dokonywany w siedzibie zamawiającego przez pracownika właściwej komórki organizacyjnej w oparciu o złożone zamówienie i dostarczone faktury.
7. Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, której realizację zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z podaniem firm/nazw podwykonawców.
8. Oznaczenie kodowe CPV: 33194100-7;
9. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych w następujących zadaniach:

**Zadanie nr 1 – Pompa insulinowa z monitorowaniem glikemii dla dzieci do 6 roku życia;**

**Zadanie nr 2 – Pompa insulinowa z monitorowaniem glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia;**

**Zadanie nr 3 – Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci poniżej 6 roku życia;**

**Zadanie nr 4 – Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia.**

1. Zamawiający nie ustanawia maksymalnej liczby zadań, w których wykonawca może złożyć ofertę.
2. Zamawiający nie ustanawia maksymalnej ilości zadań, które mogą zostać udzielone jednemu wykonawcy.
3. **TERMIN WYKONANIA:**
4. Realizacja przedmiotu zamówienia następować będzie sukcesywnie z uwzględnieniem bieżących potrzeb   
   Zamawiającego do **31.12.2018r**.
5. Poszczególne dostawy – na podstawie zamówień jednostkowych składanych faxem lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, realizowane będą w terminach maksymalnych wynoszących 5 dni od dnia złożenia zamówienia;
6. Dostawy wraz z wniesieniem i rozładowaniem towaru odbywać się będą do magazynu zamawiającego. Odbioru dokonywać będzie osoba upoważniona. Pracownik w chwili odbioru zobowiązany będzie do zbadania, czy dostawa jest pod względem ilościowym i jakościowym zgodna z załączonymi dokumentami i umową. Zbadanie obejmuje przeliczenie ilości opakowań zbiorczych i ustalenie ich stanu, a w razie uszkodzenia opakowania zbiorczego sprawdzenie stanu jego zawartości.
7. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**
   * 1. O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:
8. nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt. 1 i pkt. 4 ustawy;
9. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
10. kwalifikacji i uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
11. sytuacji finansowej lub ekonomicznej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
12. zdolności technicznej i zawodowej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie:
13. W przypadku, gdy wobec wykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania wskazane w art.24 ust. 1 pkt. 13 i 14 oraz pkt. 16-20 lub ust. 5, może on na zasadach określonych w art. 24 ust. 8 ustawy przedstawić dowody, że podjęte przez niego środki zaradcze są wystarczające do uznania jego rzetelności; wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli zamawiający uwzględniając okoliczności i wagę czynu wykonawcy uzna przedstawione dowody za wystarczające.
14. W przypadku, gdy wobec wykonawcy zachodzi podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 1 pkt 19, może on przedstawić dowody potwierdzające, że jego udział w przygotowaniu postępowania nie zakłóci konkurencji.
15. Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu może polegać na zasobach podmiotu trzeciego na zasadach określonych w art. 22a ustawy.
16. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ust. 1 ustawy. W tym celu wykonawcy ustanawiają Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu, albo do reprezentowania ich w postępowaniu i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
17. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZNIA Z POSTĘOWANIA:**
18. Wykonawca załącza do oferty oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 4 i 4a do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca spełnia warunki udziału oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania.
19. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie oświadczenie powyżej składa każdy wykonawca.
20. W przypadku powołania się na zasoby podmiotu trzeciego, wykonawca składa oświadczenie dotyczące tego podmiotu.
21. W przypadku, gdy wykonawca przewiduje udział podwykonawców w realizacji zamówienia składa – na żądanie zamawiającego – oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1 dotyczące podwykonawców.
22. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego, nie krótszym niż 5 dni, składa:
23. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu;
24. oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
25. W terminie do 3 dni od dnia publikacji na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, każdy wykonawca składa oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy. Wraz z oświadczeniem wykonawca może przedłożyć dokumenty potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.
26. Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu wskazanego w pkt. 5 ppkt.1 niniejszego rozdziału składa dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
27. Jeżeli w kraju w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wystawia się dokumentu, o którym mowa w pkt. 7, zastępuje się go 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.
28. Poza dokumentami wskazanymi w pkt. 1 – 8 niniejszego rozdziału, wykonawca – w celu potwierdzenia spełniania przez zaoferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez zamawiającego, **składa po 1 sztuce próbek oferowanych pomp z każdego zadania**. Zamawiający informuje, że zwrot próbek będzie realizowany zgodnie z art. 97 ust 2 ustawy na koszt wykonawców.
29. **INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI:**
30. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim.
31. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje są przekazywane faksem lub drogą elektroniczną. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
32. Zamawiający dopuszcza przekazywanie powyższych dokumentów faksem na numer: (12) 658 10 81 oraz w formie elektronicznej na adres: [zp@usdk.pl](mailto:zp@usdk.pl).
33. Zamawiający preferuje korespondencję w formie elektronicznej. Wnioski o wyjaśnienie treści specyfikacji należy przesyłać na adres mailowy podany w pkt. 3 niniejszego rozdziału w formie umożliwiającej kopiowanie treści pisma i wklejenie jej do innego dokumentu. W przypadku przesłania pisma w formie elektronicznej nie ma potrzeby przesyłania go dodatkowo pocztą lub faksem.
34. Forma pisemna zastrzeżona jest do złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez zamawiającego, oświadczeń o braku podstaw do wykluczenia, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy/informacji o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej, pełnomocnictwa oraz uzupełnień, złożonych na wezwanie zamawiającego.
35. Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.
36. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest:

w sprawach formalnych – Magdalena Ścisło – Sekcja ds. Zamówień Publicznych

1. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania wykonawców.
2. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**
2. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 30 dni. Okres związania rozpoczyna bieg wraz z upływem terminu składania ofert w postępowaniu.
3. 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. Odmowa skutkuje odrzuceniem oferty.
4. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**
5. Wymagania podstawowe:
   * + 1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w danym Zadaniu.
       2. Ofertę należy przygotować ściśle według wymagań określonych w niniejszej SIWZ.
       3. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
       4. Zaleca się sporządzenie oferty na formularzach stanowiących załączniki do SIWZ lub ściśle według wzorów.
       5. Oferta winna być podpisana zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze. Jeśli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Zamawiający uznaje, że podpisem jest: złożony własnoręcznie znak, z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli własnoręczny znak jest nieczytelny lub nie zawiera imienia i nazwiska to musi być on uzupełniony napisem (np. w formie odcisku stempla), z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego;
       6. Pełnomocnictwo – do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu albo do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, jeżeli osoba reprezentująca wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.
6. Forma oferty:
   * + 1. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze, ręcznie długopisem lub nieścieralnym atramentem w sposób gwarantujący jej odczytanie.
       2. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były ponumerowane według formuły numer strony/ilość wszystkich stron.
       3. Zaleca się sporządzenie spisu treści zawierającego wykaz dokumentów wchodzących w skład oferty.
       4. Zaleca się zabezpieczenie oferty przed zdekompletowaniem poprzez jej zszycie lub zbindowanie.
       5. Wszystkie miejsca w ofercie, w których wykonawca naniósł zmiany muszą być opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
       6. Dokumenty sporządzone w języku obcym wykonawca składa wraz z tłumaczeniem na język polski. Poświadczenia tłumaczenia dokonuje wykonawca.
       7. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawiane w formie oryginałów lub poświadczonych przez wykonawcę za zgodność z oryginałem kopii, natomiast w przypadku pełnomocnictwa w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.
       8. Oświadczenia sporządzane na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ powinny być złożone w formie oryginału.
       9. W przypadku wszystkich kopii dokumentów załączonych do oferty, podpisujący ofertę zobowiązany jest poświadczyć za zgodność kopię z adnotacją np. „Poświadczam za zgodność z oryginałem – dnia …………..” podpis i pieczątka imienna osoby dokonującej poświadczenia.
7. Zawartość oferty:
   * + 1. Wypełniony i podpisany Formularz Ofertowy – załącznik nr 2 do SIWZ,
       2. Wypełniony i podpisany Formularz – Kalkulacja Cenowa – Opis Przedmiotu Zamówienia – załącznik od nr 3/1 do nr 3/4 do SIWZ,
       3. Wypełnione i podpisane załączniki nr 4 i 4a SIWZ,
       4. Próbki – **po 1 sztuce pomp z każdego zadania.**

Próbki oferowanych wyrobów medycznych muszą zostać złożone osobno w trwale zamkniętym opakowaniu. Na opakowaniu należy umieścić dokładny opis:

**Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**

**ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków**

Oferta w trybie przetargu nieograniczonego:

**Dostawa pomp insulinowych – 4 zadania ZADANIE ……………………nr EZP-271-2-128/2017**

**NIE OTWIERAĆ PRZED: 24.11.2017r GODZ. 11:00**

4.1. Próbki oferowanych produktów stanowią wymagany załącznik do oferty i muszą być identyczne jak oferowane wyroby - należy dołączyć spis próbek z podaniem producenta i numerem katalogowym.

4.1.2. Każda próbka powinna być odpowiednio oznaczona numerem zadania której dotyczy.

4.1.3. Próbki powinny być zapakowane w jednostkowe opakowania handlowe z oznaczeniem w języku polskim.

4.1.4. Próbki oferowanych produktów powinny być umieszczone w zamkniętym opakowaniu zbiorczym (kartonie, torebce foliowej, kopercie itp.), oznakowanym nazwą wykonawcy.

* + - 1. Stosowne Pełnomocnictwo.
      2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokument ustanawiający Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego.
      3. Informacje składane w trakcie postępowania, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. – o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. 2003r., nr 153, poz. 1503, z późn. zm.), co do których wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, muszą być oznaczone klauzulą: „DOKUMENT STANOWI TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2015, poz. 2164, z późn. zm.).
      4. Dokumenty o których mowa w pkt. 6 zamawiający udostępnia za pisemną zgodą wykonawcy, który dokonał skutecznego zastrzeżenia.

1. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKLADANIA I OTWARCIA OFERT:**
2. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie do dnia **24.11**.**2017r.** **do godz. 10:45** w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 2H-06b – Sekcja ds. Zamówień Publicznych. Koperta powinna być zamknięta w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru:

**Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**

**ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków**

oraz opatrzona adnotacją:

„Oferta w trybie przetargu nieograniczonego na**: Dostawa pomp insulinowych – 4 zadania ZADANIE ………**   
na potrzeby Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie nr EZP-271-2-128/2017

nie otwierać przed……….…2017r. godz. ……….” (wypełnia Wykonawca) i opatrzona nazwą oraz dokładnym adresem Wykonawcy.

1. Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić lub wycofać ofertę. W przypadku zmiany oferty wykonawca winien złożyć jednoznaczne pisemne oświadczenie o tym co i jak zostało zmienione oraz dokumenty wymagane w związku ze zmianą. Całość powinna być złożona w kopercie oznakowanej „ZMIANA OFERTY”. W przypadku wycofania oferty wykonawca winien złożyć jednoznaczne pisemne oświadczenie o wycofaniu oferty. Podczas otwarcia ofert zamawiający sprawdzi skuteczność złożonego oświadczenia w powiązaniu z dokumentami złożonymi w ofercie, której dotyczy zmiana. W przypadku skutecznego wycofania oferty informacje w niej zawarte nie zostaną odczytane – zostanie ona zwrócona wykonawcy bez otwierania. Ofertę złożoną po terminie zamawiający zwraca wykonawcy na zasadach określonych w art. 84 ust.2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, za zaliczeniem pocztowym.
2. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **24.11.2017r. o godz. 11.00,** w siedzibie zamawiającego pok. 2H-06b. Otwarcie ofert jest jawne. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Podczas otwarcia ofert zamawiający poda nazwy i adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności, zawartych w ofercie.
4. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://www.szpitalzdrowia.pl/o-szpitalu/zamowienia-publiczne-i-bip/> informacje dotyczące kwoty, jaką 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.
5. **OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**
6. Cenę oferty należy obliczyć przy zachowaniu następujących założeń:
7. Wartość brutto pozycji z formularza cenowego – według algorytmu: (ilość x cena jednostkowa netto) + [(ilość x cena jednostkowa netto) x stawka podatku VAT)] = wartość brutto, która stanowi cenę brutto oferty.
8. cena, o której mowa w pkt a musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające wprost z Opisu Przedmiotu Zamówienia, jak również inne koszty wynikające z umowy, której istotne postanowienia stanowią załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ.
9. Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 gr pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza. Cenę należy podać w zł. Wszelkie rozliczenia
10. Jeżeli cena nie zostanie obliczona w powyższy sposób zamawiający przyjmie, że prawidłowo podano cenę netto jednego opakowania jednostkowego i poprawi pozostałe wartości cenowe zgodnie ze sposobem obliczenia ceny, o ile wykonawca podał prawidłową ilość oferowanych produktów.
11. W przypadku podania przez wykonawcę cen w walutach innych niż PLN, zamawiający jako kurs przeliczeniowy waluty przyjmie kurs NBP z dnia publikacji ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych. Tabele kursów walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: <http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/Kursy/kursy.htm>
12. **OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT:**
13. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium | Waga kryterium | Zasady oceny |
| 1 | Cena (C) | 60% | (najniższa cena zaoferowana/cena badanej oferty) x10 x waga |
| 2 | Jakość (J) | 40% | (ilość punktów przyznanych badanej ofercie/maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania) x 10 x waga |

1. Obliczenia w kryteriach dokonywane będą do dwóch miejsc po przecinku, przy zastosowaniu zaokrąglania punktów według następującej zasady: gdy trzecia cyfra po przecinku wynosi 5 lub jest większa niż 5, zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku następuje w górę o jeden, a jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest niższa od 5, to cyfra ta zostaje skreślona, a druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.
2. W przypadku złożenia oferty, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Zamawiający jest zarejestrowany dla potrzeb transakcji wewnątrzwspólnotowych i posiada NIP PL679-25-25-795.
3. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną lub najniższym kosztem, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.
4. Zamawiający podpisze umowę z wykonawcą, którego oferta zawiera najkorzystniejszy bilans w podanych kryteriach spośród ofert niepodlegających odrzuceniu. Pozostałe oferty zostaną ocenione wg algorytmu, określonego w pkt 1 niniejszego rozdziału SIWZ.
5. **FORMALNOŚCI POPRZEDZAJĄCE ZAWARCIE UMOWY:**
6. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązany będzie do podpisania umowy na warunkach określonych w istotnych postanowieniach umowy zawartych w załączniku nr 1 do SIWZ.
7. W przypadku wyboru oferty złożonej przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego zamawiający może żądać - przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego - umowy regulującej współpracę tych wykonawców. Zamawiający oceni czy umowa konsorcjum nie zmierza do obejścia zakazu wynikającego z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), w szczególności w świetle wykładni dokonanej przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 czerwca 2016r. (sygn. I CSK 486/15, dostępny pod adresem: <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/I%20CSK%20486-15-1.pdf>).
8. Umowa z wybranym wykonawcą zostanie zawarta w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego. Dwukrotne nieusprawiedliwione przez wykonawcę niestawienie się w wyznaczonym terminie do podpisania umowy uznaje się za odstąpienie od zawarcia umowy, co upoważni zamawiającego do przeprowadzenia procedury zgodnie z art. 94 ust. 3 ustawy.
9. Zamawiający prześle umowę wykonawcy, którego oferta została wybrana na jego wniosek wyrażony na piśmie.
10. Umowa zostanie sporządzona w trzech egzemplarzach: dwa dla zamawiającego, jeden dla wykonawcy.
11. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

1. **ISTOTNE POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI UMOWY:**

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy w sprawie zamówienia publicznego, stanowią załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji.

1. **POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ:**

Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy.

1. **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2015, poz. 2164, z późn. zm.), a także przepisy aktów wykonawczych do ustawy.
3. Integralną część niniejszej SIWZ stanowią załączniki oznaczone jako:

Załącznik nr 1 – Istotne Postanowienia Umowy.

Załącznik nr 2 – Formularz Oferty.

Załącznik od nr 3/1 do 3/4 – Kalkulacja Cenowa – Opis Przedmiotu Zamówienia

Załącznik nr 4 – Wzór oświadczenia

Załącznik nr 4a – Wzór oświadczenia

ZATWIERDZAM

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

lek. med. Andrzej Bałaga

Załącznik nr 1 do SIWZ

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji dostawy pomp insulinowych w Zadaniu/Zadaniach nr ….. – zgodnie z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ofertą z dnia ........................r., która stanowi integralną część umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy zgodnie z jej postanowieniami, wymaganiami stosownych norm i przepisów, w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku – o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 876, z późn. zm.), wymaganiami wynikającymi z europejskich norm zharmonizowanych zawartych w obowiązujących dyrektywach nowego podejścia UE, które przewidują znakowanie wyrobów CE, zasadami rzetelnej wiedzy i ustalonymi zwyczajami.
3. Wykonawca zapewnia, że przedmiot umowy spełnia wymagania Zamawiającego określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy jest nowy, nie używany, wolny od wad fizycznych i prawnych, bezpieczny dla ludzi i środowiska, a także spełnia wymagania stosownych norm i przepisów.
5. Przedmiot umowy będzie dostarczany do siedziby Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy, w szczególności Wykonawca odpowiada za uszkodzenie lub utratę przedmiotu umowy podczas transportu do Zamawiającego.
6. Wykonawca przeprowadzi - jednorazowo - szkolenie personelu białego i technicznego Zamawiającego, do pracy na urządzeniu, (po realizacji pierwszej dostawy zamówionej partii urządzeń) w terminie uzgodnionym z Zamawiającym. Szkolenie nie ma wpływu na termin podpisania przez Strony dokumentu, o którym mowa w § 2 ust. 5. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia szkoleń częściej niż jeden raz, w przypadku wystąpienia takiej potrzeby ze strony Zamawiającego.

**§2**

1. Poszczególne dostawy realizowane będą na podstawie zamówień jednostkowych składanych faxem lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej przez upoważnionego pracownika zamawiającego. Wykonawca niezwłocznie potwierdzi przyjęcie zamówienia do realizacji.
2. Zamówienia, o których mowa w ust. 1 zawierają co najmniej:

A/Nazwę i adres Wykonawcy

B/Nazwę i adres Zamawiającego;

C/Wskazanie przedmiotu dostawy oraz zamawianych ilości

D/Wskazanie daty zamówienia.

1. Realizacja dostawy jednostkowej nastąpi w terminie do 5 dni od daty złożenia zamówienia.
2. Za termin dostawy rozumie się datę podpisania dokumentu WZ lub datę podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego lub potwierdzenia dostawy (dostawy częściowe) na fakturze.
3. Przedmiot umowy dostarczany będzie w opakowaniu jednostkowym producenta opatrzonym etykietą zawierającą numer seryjny, datę produkcji, nazwę przedmiotu dostawy, ilość, nazwę i adres producenta, a ponadto w opakowaniu zbiorczym zabezpieczającym przed uszkodzeniem w czasie transportu w sposób zwyczajowo przyjęty dla transportu rzeczy danego rodzaju.
4. Wraz z przedmiotem dostawy, Wykonawca przekaże Zamawiającemu, właściwe, autoryzowane dokumenty odnoszące się do przedmiotu tj.: instrukcje obsługi, deklaracje zgodności CE, certyfikaty, zezwolenia na wprowadzenie do obrotu, gwarancje producenta, jako dokumenty towarzyszące dostawie bezpośredniej.
5. W przypadku zwłoki w terminie dostawy, określonym w § 2 ust. 4, lub dostawy w ilości lub jakości niezgodnej z wymaganiami, Zamawiający zastrzega sobie prawo do odmowy przyjęcia przedmiotu umowy i dokonania zakupu interwencyjnego od innego dostawcy w ilości i asortymencie niezrealizowanej dostawy na koszt i ryzyko Wykonawcy.
6. Każdorazowy zakup interwencyjny zmniejsza wielkość przedmiotu umowy o wielkość tego zakupu.

**§3**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo reklamowania całości lub części dostawy, jeżeli nie jest zgodna z wymaganiami ilościowymi i jakościowymi uzgodnionymi w umowie.
2. Odbiór ilościowy nastąpi w dniu dostawy. W razie stwierdzenia braków ilościowych, Zamawiający sporządzi protokół i niezwłocznie zawiadomi o tym Wykonawcę.
3. Stwierdzone wady jakościowe, Zamawiający zobowiązany jest zgłosić bez zbędnej zwłoki. Wykryte wady jakościowe wpisywane będą do protokołu z opisem rodzaju wad.
4. Wykonawca rozpatrzy reklamacje w terminie………..dni od daty zgłoszenia. Reklamację uznaje się za uwzględnioną po upływie powyższego terminu.
5. W przypadku uznania reklamacji Wykonawca wymieni wadliwy przedmiot dostawy na wolny od wad w terminie do ……… dni od dnia powiadomienia Zamawiającego o uznaniu reklamacji lub upływu terminu wskazanego w ust. 4 powyżej.
6. Zgłoszenia reklamacji mogą być dokonywane pisemnie w formie elektronicznej na adres e-mail…………………….
7. .Wykonawca zobowiązany jest do bezzwłocznego, zwrotnego potwierdzenia reklamacji.

**§4**

1. Przewidywana orientacyjna wartość umowy na dzień złożenia oferty wynosi ………………………… złotych brutto, w tym podatek od towarów i usług VAT w kwocie …………………………………… złotych. Kwota netto zawiera wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, w szczególności: zakładany zysk, cła i opłaty celne, koszty ubezpieczenia, opakowania i transportu do Zamawiającego.
2. Płatności za poszczególne dostawy dokonywane będą przelewem na rachunek Wykonawcy nr ………………………………………. prowadzony w ………………………., w terminie nie krótszym niż 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury. Wykonawca dostarczy fakturę Zamawiającemu nie wcześniej niż z dostawą zamówienia.
3. Zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Wykonawca gwarantuje niezmienność cen jednostkowych „w górę” przez cały okres …………………min. 12 miesięcy, z zastrzeżeniem dopuszczalności zmian przewidzianych postanowieniami niniejszej umowy.
5. Zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy następuje w przypadkach i trybie wskazanym w § 9 umowy.

**§ 5**

1. W przypadku zwłoki Zamawiającego z zapłatą, Wykonawca przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego wyznaczy Zamawiającemu dodatkowy 14 dniowy termin na uregulowanie płatności.
2. Strony postanawiają, że do skutecznego przeniesienia wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymagana jest zgoda Zamawiającego. Oświadczenie Zamawiającego wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art.518 Kodeksu Cywilnego (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.

**§6**

1. Wykonawca udziela 47 miesięcznej gwarancji jakości na dostarczony przedmiot zamówienia Okres gwarancji rozpoczyna bieg od dnia odbioru przedmiotu umowy przez Zamawiającego.
2. Niezależnie od uprawnień wynikających z gwarancji, Zamawiającemu przysługują uprawnienia wynikające z art. 558 Kodeksu Cywilnego.
3. Zamawiający według własnego wyboru może skorzystać z uprawnień wynikających z gwarancji lub rękojmi.
4. Wszelkie reklamacje zgłaszane będą w ciągu trzech dni roboczych od ich wykrycia przez Zamawiającego lub osobę wykonującą uprawnienia z tytułu gwarancji. Zgłoszenie reklamacji uważane będzie za skuteczne, jeżeli nastąpi w formie właściwej dla zamówienia, tj. pisemnie za pomocą faksu lub drogą e-mail
5. Autoryzowany serwis w imieniu Wykonawcy, zapewnia (pełny adres, telefon, fax, e-mail): …………………… .
6. O wszelkich zmianach danych teleadresowych, o których mowa w ust. 8, Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić na piśmie Zamawiającego, w terminie trzech dni od ich wystąpienia, pod rygorem uznania za skutecznie doręczoną korespondencję kierowaną na podstawie wskazanych danych.
7. W przypadku zgłoszenia wad przedmiotu umowy przez Zamawiającego lub osobę wykonującą uprawnienia z tytułu gwarancji, Wykonawca wymieni przedmiot umowy na nowy, wolny od wad.
8. W przypadku braków ilościowych w dostarczonym przedmiocie umowy, Wykonawca uzupełni je w terminie trzech dni roboczych od otrzymania w tym zakresie reklamacji od Zamawiającego.
9. Odbiór i dostarczenie przedmiotu umowy do Zamawiającego lub osoby wykonującej uprawnienia z tytułu gwarancji w wyniku wykonania obowiązków wynikających z gwarancji nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
10. W stosunku do wymienionego przedmiotu umowy okres gwarancji zaczyna biec na nowo, od dnia jego dostarczenia Zamawiającemu lub osobie wykonującej uprawnienia z tytułu gwarancji.
11. Warunki gwarancji zawiera załącznik do niniejszej umowy oraz „Karta gwarancyjna” produktu.

**§7**

1. Z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne w wysokości:

A/ 10 % kwoty brutto określonej w § 4 ust. 1, gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca. Dotyczy to w szczególności sytuacji powtarzającej się realizacji poszczególnych dostaw z uchybieniem uzgodnionych terminów, dostarczania produktów bez wymaganego minimalnego terminu ważności lub powtarzających się reklamacji ilościowych lub jakościowych. Kara może zostać naliczona niezależnie do pozostałych kar przewidzianych w umowie;

B/ w wysokości 2 % wartości brutto niezrealizowanej w terminie dostawy jednostkowej za każdy rozpoczęty dzień zwłoki, jednak nie więcej niż 20% wartości niezrealizowanej dostawy;

1. Strony dopuszczają możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne, na zasadach ogólnych.

**§8**

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. 2017r., poz. 459) oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017r., poz. 1579).

**§9**

1. Strony przewidują możliwość wprowadzenia zmian w treści umowy dotyczących:
2. wynagrodzenia, w przypadku:
3. zmiany obowiązującej stawki podatku od towarów i usług VAT;
4. zmiany przepisów celno-podatkowych;
5. udokumentowanych zmian cen producenta;
6. zmiany średniego kursu euro, powyżej/poniżej 3 % w stosunku do kursu ogłoszonego przez NBP w dniu zawarcia umowy.
7. przedmiotu umowy – w przypadku zakończenia produkcji lub wycofania z rynku wyrobu będącego przedmiotem zamówienia dopuszcza się zmianę na nowy produkt o tych samych parametrach. W tym przypadku Wykonawca zobowiązany będzie poinformować Zamawiającego i przedstawić mu nowy towar do testowania i akceptacji, przy zachowaniu ceny jednostkowej w ofercie, zmian ilościowych (zwiększenie lub zmniejszenie) z uwzględnieniem bieżącego zapotrzebowania Zamawiającego;
8. terminu realizacji umowy – w przypadku niewyczerpania asortymentu objętego umową, strony mogą przedłużyć okres obowiązywania umowy przy zachowaniu cen jednostkowych zawartych w ofercie;
9. Zmiany o których mowa w ust. 1 pkt. 1 dokonywane będą według następujących zasadach:
10. każda ze Stron może wystąpić do drugiej Strony z wnioskiem o dokonanie zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, wraz z uzasadnieniem zawierającym w szczególności szczegółowe wyliczenie całkowitej kwoty, o jaką wynagrodzenie Wykonawcy powinno ulec zmianie, oraz wskazaniem daty, od której nastąpiła bądź nastąpi zmiana wysokości kosztów wykonania umowy uzasadniająca zmianę wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy;
11. zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit a, będzie odnosić się wyłącznie do części przedmiotu umowy zrealizowanej, zgodnie z terminami ustalonymi umową, po dniu wejścia w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług oraz wyłącznie do części przedmiotu umowy, do której zastosowanie znajdzie zmiana stawki podatku od towarów i usług. Wartość wynagrodzenia netto nie zmieni się, a wartość wynagrodzenia brutto zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
12. Wykonawca występujący z wnioskiem o zmianę wysokości wynagrodzenia na podstawie ust. 1 jest zobowiązany dołączyć do wniosku dokumenty, z których będzie wynikać, w jakim zakresie zmiany te mają wpływ na koszty wykonania Umowy, w szczególności:
13. pisemne zestawienie aktualnych cen stosowanych przez producenta przedmiotu umowy wraz z informacją dotyczącą ich wpływu na wynagrodzenie należne wykonawcy – w przypadku przesłanki określonej w ust. 1 pkt. 1 lit. c;
14. pisemne zestawienie zmian ogłaszanego przez NBP średniego kursu złotego do euro zawierające wyrażoną w procentach zmianę w stosunku do średniego kursu ogłoszonego w dniu zawarcia umowy – w przypadku przesłanki, o której mowa w ust. 1 pkt. 1 lit. d;
15. Warunkiem wprowadzenia zmiany wynagrodzenia w postaci aneksu jest wykazanie przez Wykonawcę w formie pisemnej, iż zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania przez Wykonawcę przedmiotu umowy.
16. Zmiany w zakresie wskazanym w ust. 1 pkt. 2 i 3 niniejszego §, dokonywane będą według następujących zasad:
17. wniosek o dokonanie zmiany umowy należy przedłożyć na piśmie, a okoliczności mogące stanowić podstawę zmiany umowy powinny być uzasadnione i udokumentowane przez Wykonawcę.
18. w przypadku wystąpienia braku poszczególnych pozycji asortymentowych Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego o okolicznościach stanowiących podstawę wystąpienia braków drogą pocztową lub faksem (za zwrotnym potwierdzeniem).
19. W każdym z powyższych przypadków zmiana umowy wymaga zgody obu stron, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
20. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
21. Zamawiający może odstąpić od umowy na podstawie art. 145 ustawy Pzp.

**§10**

Strony zobowiązują się dążyć do polubownego rozstrzygania sporów mogących wyniknąć z realizacji niniejszej umowy. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia, Strony poddają spór pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby Zamawiającego.

**§11**

1. Umowa zawarta od dnia ………………… do dnia ………………… do wyczerpania kwoty określonej w §4 ust. 1 umowy. W przypadku wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot umowy, umowa ulega rozwiązaniu w tym zakresie.
2. Każda ze Stron może żądać rozwiązania umowy za porozumieniem.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w całości lub w części w przypadku:

A/ dwukrotnej nieterminowej dostawy przedmiotu umowy;

B/niedostarczenia w zamian wadliwego przedmiotu umowy – wolnego od wad w terminie wskazanym w § 3ust. 5.

**§12**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach jeden dla Wykonawcy i dwa dla Zamawiającego.

Załączniki:

1. formularz ofertowy

2. formularz kalkulacja cenowa – opis przedmiotu zamówienia

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ OFERTY

**Do:**

**Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**

**ul. Wielicka 265**

**30-663 Kraków**

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:........................................................................................................................................................

Siedziba:.....................................................kod...................................ul....................................................

Województwo:...................................................................

Nr telefonu/fax:..................................................................

http:// ..................................................... e-mail ..........................................................................................

NIP:..................................................

REGON............................................

**Wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\***

**(\*właściwe zaznaczyć)**

W odpowiedzi na ogłoszenie opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych, a także pod adresem: bip.usdk.pl oraz w siedzibie Zamawiającego, składam ofertę w postępowaniu na **dostawę pomp insulinowych – 4 zadania na potrzeby Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**,prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 135 000,00 euro.

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w **Zadaniu nr 1** za cenę:

…................................................. zł brutto (słownie: …............................................................................................),

w tym należny podatek od towarów i usług VAT w kwocie …................................... zł (słownie: …........................).

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w **Zadaniu nr 2** za cenę:

…................................................. zł brutto (słownie: …............................................................................................),

w tym należny podatek od towarów i usług VAT w kwocie …................................... zł (słownie: …........................).

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w **Zadaniu nr 3** za cenę:

…................................................. zł brutto (słownie: …............................................................................................),

w tym należny podatek od towarów i usług VAT w kwocie …................................... zł (słownie: …........................).

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w **Zadaniu nr 4** za cenę:

…................................................. zł brutto (słownie: …............................................................................................),

w tym należny podatek od towarów i usług VAT w kwocie …................................... zł (słownie: …........................).

Zobowiązuję się do sukcesywnej realizacji przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem bieżących potrzeb Zamawiającego, na podstawie jednostkowych zamówień składanych drogą elektroniczną lub faxem.

Gwarantuję niezmienność cen jednostkowych netto ……………… (min. 12 miesięcy) od daty podpisania umowy.

Oświadczam, że przedmiot zamówienia będzie dostarczany w terminie do ………. (max. 5 dni) dni od daty złożenia zamówienia.

Termin płatności: ………dni\* (min. 60 dni) od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przelewem na konto bakowe Wykonawcy.

Oświadczam, że maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji będzie wynosił ………… dni od daty złożenia reklamacji ( max. 10 dni). Oświadczam, że wymiana wadliwego przedmiotu zamówienia na wolny od wad nastąpi w terminie…….dni od rozpatrzenia reklamacji ( max. 4 dni).

Zgłoszenia reklamacji będą dokonywane w formie elektronicznej na adres e-mail……………………….……………

Autoryzowany serwis w imieniu Wykonawcy, zapewnia (pełny adres, telefon, fax, e-mail): ………………………… .

Zobowiązuję się do przedłożenia na każde wezwanie Zamawiającego aktualnych dokumentów potwierdzających dopuszczenie oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 20 maja 2010 roku – o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 876, z późn. zm.).

Pozostaję związany niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję bez udziału podwykonawców/ z udziałem następujących podwykonawców \*\*):

……………………………………………………… z siedzibą w ………………………

……………………………………………………… z siedzibą w ………………………

……………………………………………………… z siedzibą w ………………………

w zakresie:

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

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

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

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

Oświadczamy, że akceptuję zawarte w specyfikacji, istotne postanowienia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

□ będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).\*\*)

□ nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*)

\*\*) zaznaczyć właściwe

Dane do umowy:

1. Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy:

Imię i nazwisko stanowisko

………………… …………………………..

………………… …………………………..

1. **nr rachunku bankowego, na który realizowana będzie płatność za zrealizowane dostawy**

**……………………………………………………………………………………………………..……..**

Oświadczamy, że na stronach ............................................ oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego.

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

miejscowość, data (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3/1 do SIWZ

**KALKULACA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA**

**Zadanie nr 1 – Pompa insulinowa z monitoringiem glikemii dla dzieci do 6 roku życia.**

Nazwa ……………………………………………..

Rok produkcji ……………………………………..

Producent ………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia**  **(parametry wymagane)** | **Przedmiot zamówienia**  **(parametry oferowane)** | **Parametry podlegające ocenie/zakres punktacji** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Pompa insulinowa z monitoringiem glikemii dla dzieci do 6 roku życia, o parametrach funkcjonalno-użytkowych określonych poniżej: |  |  | Szt. |  | 23 |  |  |  |  |
|  | Maksymalna masa pompy z baterią i pojemnikiem na insulinę 110 g. |  |  |  | | | | | | |
|  | Możliwość zasilania za pomocą ogólnodostępnych baterii typu AAA lub AA. |  |  |
|  | Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7. |  | Klasa IPX7 – 0 pkt.  Klasa IPX8 – 10 pkt. |
|  | Minimalny zakres temperatury pracy od +5°C do +40°C. |  |  |
|  | Automatyczne wypełnienie drenu. |  |  |
|  | Nieograniczona ilość wypełnień drenów w ciągu doby. |  |  |
|  | Blokada przed przypadkową zmianą parametrów. |  |  |
|  | Możliwość anulowania podaży bolusa jednym przyciskiem. |  |  |
|  | Pełny interfejs użytkownika w języku polskim. |  |  |
|  | Możliwość programowania wielkości dawki bazy. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje programowalnych baz. |  | 3 rodzaje baz – 0 pkt.  >3 rodzaje baz – 5 pkt. |
|  | Dokładność dawkowania bazy nie mniejsza niż 0,05j./h dla każdego rodzaju bazy. |  |  |
|  | Programowalna wielkość bolusa. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje bolusa. |  | 3 rodzaje bolusa – 0 pkt.  >3 rodzaje bolusa – 5 pkt. |
|  | Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j. |  | dokładność < 0,1j – 5 pkt. |
|  | Maksymalny czas trwania bolusa nie mniej niż 7h. |  |  |
|  | Alarm tonowy i wibracyjny, z możliwością dezaktywacji alarmu dźwiękowego. |  |  |
|  | Informacja o zużyciu baterii (dźwiękowa i wyświetlana na ekranie) |  |  |
|  | Nieodpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do sczytywania danych z pompy (m.in. historii bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do urządzeń zewnętrznych (komputerów) na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię. Oprogramowanie powinno umożliwiać:  - tworzenie wykresów lub tabel aktualnych baz z podaniem dokładnej dawki oraz czasu podawania bazy przez pompę.  - sczytanie historii bolusów z podaniem informacji dotyczących rodzaju bolusa, dawki i godziny podania  - sczytanie historii wypełnień drenu.  - tworzenie wykresów dziennych zawierających informacje dotyczące stosowanej w danym dniu bazy podstawowej, czasowej zmiany bazy – oznaczenie innym kolorem, momentu zatrzymania i włączenia pompy, momentu wypełnień drenu, historii alarmów, podawanych bolusów z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa, w tym przedłużonego – wskazane oznaczenie różnymi kolorami. |  |  |
|  | Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Pompa wykonana w systemie zintegrowanym (CGM i glukometr) |  | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Pamięć min. 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy). |  |  |
|  | Możliwość przeglądania raportów z minimum 90 dni. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt. |
|  | Automatyczna procentowaj lub ręczna zmiany dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt. |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. |  |  |
|  | Zautomatyzowana kontrola ilości insuliny w zbiorniczku. |  |  |
|  | Możliwość czasowej zmiany bazy – minimum 24 h. |  |  |
|  | Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją. |  | Refundacja – 20 pkt.  Brak refundacji – 0 pkt. |
|  | Wbudowany system ciągłego monitorowania glikemii. |  |  |
|  | Zintegrowany z pompą ciągły monitoring glikemii z funkcją hipoblokady. |  | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym. |  | > 1 glukometru – 5 pkt.  1 glukometr – 0 pkt. |
|  | Pompa wyposażona w minimum cztery zestawy infuzyjne. |  |  |
|  | Pompa standardowo wyposażona w dwa zbiorniki na insulinę. |  |  |
|  | Dodatkowy komplet baterii. |  |  |
|  | Komplet sensorów do ciągłego monitorowania glikemii. |  |  |
|  | Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Etui ochronne. |  |  |
|  | Transmiter (1 szt. / 5 szt. pomp). |  |  |
|  | Możliwość stosowania wkłuć innych producentów. |  | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Dostępność zestawów infuzyjnych w ogólnodostępnych punktach sprzedaży na terenie całego kraju. |  |  |
|  | Gwarancja i wsparcie techniczne. |  |  |
|  | Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy. |  | 48 m-cy – 0 pkt.  60 m-cy – 10 pkt.  72 m-cy – 20 pkt.  > 72 m-cy – 25 pkt. |
|  | Autoryzowane punkty serwisowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. |  |  |
|  | Wymiana wadliwej pompy w terminie 24h od złożenia reklamacji. |  |  |
|  | Wsparcie techniczne w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym realizowane w systemie 24/7 poprzez infolinię lub inne środki komunikacji elektronicznej. Ogólnodostępne poprzez witrynę internetową informacje dotyczące numeru infolinii, numerów telefonu lokalnych przedstawicieli firmy oraz godzin pracy, zasad obsługi pompy, danych osprzętu (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii) oraz aktualnych cen. |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca szczegółowy opis wszystkich wyświetlanych komunikatów. |  |  |
|  | Szkolenie-Wykonawca zapewnia szkolenie dla każdego nowego pacjenta z obsługi pompy w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pompy w ośrodku podłączającym pompy. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompy - podpisując kartę szkolenia. |  |  |
|  | Koszty eksploatacji |  |  |
|  | Zakup 10 zestawów infuzyjnych (minimum jednego rodzaju do 300 PLN) |  |  |
|  | Zakup osprzętu 10 zestawów infuzyjnych (metalowych, tworzyw sztucznych-strzykawek) – parametr dodatkowy. |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………….

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

Załącznik nr 3/2 do SIWZ

**KALKULACA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA**

**Zadanie nr 2 – Pompa insulinowa z monitoringiem glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia.**

Nazwa ……………………………………………..

Rok produkcji ……………………………………..

Producent ………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia**  **(parametry wymagane)** | **Przedmiot zamówienia**  **(parametry oferowane)** | **Parametry podlegające ocenie/zakres punktacji** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Pompa insulinowa z monitoringiem glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia, o parametrach funkcjonalno-użytkowych określonych poniżej: |  |  | Szt. |  | 48 |  |  |  |  |
|  | Maksymalna masa pompy z baterią i pojemnikiem na insulinę 110 g. |  |  |  | | | | | | |
|  | Możliwość zasilania za pomocą ogólnodostępnych baterii typu AAA lub AA. |  |  |
|  | Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7. |  | Klasa IPX7 – 0 pkt.  Klasa IPX8 – 10 pkt. |
|  | Minimalny zakres temperatury pracy od +5°C do +40°C. |  |  |
|  | Automatyczne wypełnienie drenu. |  |  |
|  | Nieograniczona ilość wypełnień drenów w ciągu doby. |  |  |
|  | Blokada przed przypadkową zmianą parametrów. |  |  |
|  | Możliwość anulowania podaży bolusa jednym przyciskiem. |  |  |
|  | Pełny interfejs użytkownika w języku polskim. |  |  |
|  | Możliwość programowania wielkości dawki bazy. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje programowalnych baz. |  | 3 rodzaje baz – 0 pkt.  >3 rodzaje baz – 5 pkt. |
|  | Dokładność dawkowania bazy nie mniejsza niż 0,05j./h dla każdego rodzaju bazy. |  |  |
|  | Programowalna wielkość bolusa. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje bolusa. |  | 3 rodzaje bolusa – 0 pkt.  >3 rodzaje bolusa – 5 pkt. |
|  | Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j. |  | dokładność < 0,1j – 5 pkt. |
|  | Maksymalny czas trwania bolusa nie mniej niż 7h. |  |  |
|  | Alarm tonowy i wibracyjny, z możliwością dezaktywacji alarmu dźwiękowego. |  |  |
|  | Informacja o zużyciu baterii (dźwiękowa i wyświetlana na ekranie) |  |  |
|  | Nieodpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do sczytywania danych z pompy (m.in. historii bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do urządzeń zewnętrznych (komputerów) na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię. Oprogramowanie powinno umożliwiać:  - tworzenie wykresów lub tabel aktualnych baz z podaniem dokładnej dawki oraz czasu podawania bazy przez pompę.  - sczytanie historii bolusów z podaniem informacji dotyczących rodzaju bolusa, dawki i godziny podania  - sczytanie historii wypełnień drenu  - tworzenie wykresów dziennych zawierających informacje dotyczące stosowanej w danym dniu bazy podstawowej, czasowej zmiany bazy – oznaczenie innym kolorem, momentu zatrzymania i włączenia pompy, momentu wypełnień drenu, historii alarmów, podawanych bolusów z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa, w tym przedłużonego – wskazane oznaczenie różnymi kolorami. |  |  |
|  | Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Pompa wykonana w systemie zintegrowanym (CGM i glukometr) |  | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Pamięć min. 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy). |  |  |
|  | Możliwość przeglądania raportów z minimum 90 dni. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt. |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt. |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. |  |  |
|  | Zautomatyzowana kontrola ilości insuliny w zbiorniczku. |  |  |
|  | Możliwość czasowej zmiany bazy – minimum 24 h. |  |  |
|  | Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją. |  | Refundacja – 20 pkt.  Brak refundacji – 0 pkt. |
|  | Wbudowany system ciągłego monitorowania glikemii. |  |  |
|  | Zintegrowany z pompą ciągły monitoring glikemii z funkcją hipoblokady. |  | Tak – 30 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym. |  | > 1 glukometru – 5 pkt.  1 glukometr – 0 pkt. |
|  | Pompa wyposażona w minimum cztery zestawy infuzyjne. |  |  |
|  | Pompa standardowo wyposażona w dwa zbiorniki na insulinę. |  |  |
|  | Dodatkowy komplet baterii. |  |  |
|  | Komplet sensorów do ciągłego monitorowania glikemii. |  |  |
|  | Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Etui ochronne. |  |  |
|  | Transmiter (1 szt. / 5 szt. pomp). |  |  |
|  | Możliwość stosowania wkłuć innych producentów. |  | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Dostępność zestawów infuzyjnych w ogólnodostępnych punktach sprzedaży na terenie całego kraju. |  |  |
|  | Gwarancja i wsparcie techniczne. |  |  |
|  | Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy. |  | 48 m-cy – 0 pkt.  60 m-cy – 10 pkt.  72 m-cy – 20 pkt.  > 72 m-cy – 25 pkt. |
|  | Autoryzowane punkty serwisowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. |  |  |
|  | Wymiana wadliwej pompy w terminie 24h od złożenia reklamacji. |  |  |
|  | Wsparcie techniczne w okresie gwarancyjnym o pogwarancyjnym realizowane w systemie 24/7 poprzez infolinię lub inne środki komunikacji elektronicznej. Ogólnodostępne poprzez witrynę internetową informacje dotyczące numeru infolinii, numerów telefonu lokalnych przedstawicieli firmy oraz godzin pracy, zasad obsługi pompy, danych osprzętu (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii) oraz aktualnych cen. |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca szczegółowy opis wszystkich wyświetlanych komunikatów. |  |  |
|  | Szkolenie-Wykonawca zapewnia szkolenie dla każdego nowego pacjenta z obsługi pompy w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pompy w ośrodku podłączającym pompy. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompy - podpisując kartę szkolenia. |  |  |
|  | Koszty eksploatacji |  |  |
|  | Zakup 10 zestawów infuzyjnych (minimum jednego rodzaju do 300 PLN) |  |  |
|  | Zakup osprzętu 10 zestawów infuzyjnych (metalowych, tworzyw sztucznych-strzykawek) – parametr dodatkowy. |  |  |
| RAZEM | | | | | | |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

Załącznik nr 3/3 do SIWZ

**KALKULACA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA**

**Zadanie nr 3 – Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci do 6 roku życia**

Nazwa ……………………………………………..

Rok produkcji ……………………………………..

Producent ………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia**  **(parametry wymagane)** | **Przedmiot zamówienia**  **(parametry oferowane)** | **Parametry podlegające ocenie/zakres punktacji** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci do 6 roku życia, o parametrach funkcjonalno-użytkowych określonych poniżej: |  |  | Szt. |  | 15 |  |  |  |  |
|  | Maksymalna masa pompy z baterią i pojemnikiem na insulinę …… g. |  |  |  | | | | | | |
|  | Możliwość zasilania za pomocą ogólnodostępnych baterii typu AAA lub AA. |  |  |
|  | Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7. |  | Klasa IPX7 – 0 pkt.  Klasa IPX8 – 10 pkt. |
|  | Minimalny zakres temperatury pracy od +5°C do +40°C. |  |  |
|  | Automatyczne wypełnienie drenu. |  |  |
|  | Blokada przed przypadkową zmianą parametrów. |  |  |
|  | Możliwość anulowania podaży bolusa jednym przyciskiem. |  |  |
|  | Interfejs użytkownika w języku polskim. |  |  |
|  | Możliwość programowania wielkości dawki bazy. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje programowalnych baz. |  | 3 rodzaje baz – 0 pkt.  >3 rodzaje baz – 5 pkt. |
|  | Dokładność dawkowania bazy nie mniejsza niż 0,05j./h dla każdego rodzaju bazy. |  |  |
|  | Programowalna wielkość bolusa. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje bolusa. |  | 3 rodzaje bolusa – 0 pkt.  >3 rodzaje bolusa – 5 pkt. |
|  | Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j. |  | dokładność < 0,1j – 5 pkt. |
|  | Maksymalny czas trwania bolusa nie mniej niż 7h. |  |  |
|  | Alarm tonowy i wibracyjny, z możliwością dezaktywacji alarmu dźwiękowego. |  |  |
|  | Informacja o zużyciu baterii (dźwiękowa i wyświetlana na ekranie) |  |  |
|  | Nieodpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do sczytywania danych z pompy (m.in. historii bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do urządzeń zewnętrznych (komputerów) na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię. Oprogramowanie powinno umożliwiać:  Tworzenie wykresów lub tabel aktualnych baz z podaniem dokładnej dawki oraz czasu podawania bazy przez pompę.  Sczytanie historii bolusów z podaniem informacji dotyczących rodzaju bolusa, dawki i godziny podania  Sczytanie historii wypełnień drenu  Tworzenie wykresów dziennych zawierających informacje dotyczące stosowanej w danym dniu bazy podstawowej, czasowej zmiany bazy – oznaczenie innym kolorem, momentu zatrzymania i włączenia pompy, momentu wypełnień drenu, historii alarmów, podawanych bolusów z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa, w tym przedłużonego – wskazane oznaczenie różnymi kolorami. |  |  |
|  | Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Pamięć min. 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy). |  |  |
|  | Możliwość przeglądania raportów z minimum 90 dni. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt. |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. Zamawiający rozumie funkcję automatycznej procentowej modyfikacji dawki bolusa do wykorzystania w sytuacjach szczególnych /np. choroba, stres/ |  |  |
|  | Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt. |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. – parametr dodatkowy |  |  |
|  | Zautomatyzowana kontrola ilości insuliny w zbiorniczku. |  |  |
|  | Możliwość czasowej zmiany bazy – minimum 24 h. |  |  |
|  | Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją. |  | Refundacja – 20 pkt.  Brak refundacji – 0 pkt. |
|  | Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym. |  | > 1 glukometru – 5 pkt.  1 glukometr – 0 pkt. |
|  | Możliwość sterowania funkcjami pompy za pomocą pilota, programowanie bolusów, dawki podstawowej, tymczasowej, zatrzymanie pompy i jej uruchomienie, przegląd danych z pamięci pompy. |  |  |
|  | Pompa wyposażona w minimum cztery zestawy infuzyjne. |  |  |
|  | Pompa standardowo wyposażona w dwa zbiorniki na insulinę. |  |  |
|  | Dodatkowy komplet baterii. |  |  |
|  | Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Etui ochronne. |  |  |
|  | Możliwość stosowania wkłuć innych producentów. |  | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Dostępność zestawów infuzyjnych w ogólnodostępnych punktach sprzedaży na terenie całego kraju. |  |  |
|  | Gwarancja i wsparcie techniczne. |  |  |
|  | Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy. |  | 48 m-cy – 0 pkt.  60 m-cy – 10 pkt.  72 m-cy – 20 pkt.  > 72 m-cy – 25 pkt. |
|  | Autoryzowane punkty serwisowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. |  |  |
|  | Wymiana wadliwej pompy w terminie 24h od złożenia reklamacji. |  |  |
|  | Wsparcie techniczne w okresie gwarancyjnym o pogwarancyjnym realizowane w systemie 24/7 poprzez infolinię lub inne środki komunikacji elektronicznej. Ogólnodostępne poprzez witrynę internetową informacje dotyczące numeru infolinii, numerów telefonu lokalnych przedstawicieli firmy oraz godzin pracy, zasad obsługi pompy, danych osprzętu (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii) oraz aktualnych cen. |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca szczegółowy opis wszystkich wyświetlanych komunikatów. |  |  |
|  | Szkolenie-Wykonawca zapewnia szkolenie dla każdego nowego pacjenta z obsługi pompy w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pompy w ośrodku podłączającym pompy. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompy - podpisując kartę szkolenia. |  |  |
|  | Koszty eksploatacji |  |  |
|  | Zakup 10 zestawów infuzyjnych (minimum jednego rodzaju do 300 PLN). |  |  |
|  | Zakup osprzętu 10 zestawów infuzyjnych (metalowych, tworzyw sztucznych-strzykawek) – parametr dodatkowy. |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

Załącznik nr 3/4 do SIWZ

**KALKULACA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA**

**Zadanie nr 4 – Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii powyżej 6 roku życia.**

Nazwa ……………………………………………..

Rok produkcji ……………………………………..

Producent ………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia**  **(parametry wymagane)** | **Przedmiot zamówienia**  **(parametry oferowane)** | **Parametry podlegające ocenie/zakres punktacji** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia, o parametrach funkcjonalno-użytkowych określonych poniżej: |  |  | Szt. |  | 20 |  |  |  |  |
|  | Maksymalna masa pompy z baterią i pojemnikiem na insulinę …… g. |  |  |  | | | | | | |
|  | Możliwość zasilania za pomocą ogólnodostępnych baterii typu AAA lub AA. |  |  |
|  | Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7. |  | Klasa IPX7 – 0 pkt.  Klasa IPX8 – 10 pkt. |
|  | Minimalny zakres temperatury pracy od +5°C do +40°C. |  |  |
|  | Automatyczne wypełnienie drenu. |  |  |
|  | Blokada przed przypadkową zmianą parametrów. |  |  |
|  | Możliwość anulowania podaży bolusa jednym przyciskiem. |  |  |
|  | Interfejs użytkownika w języku polskim. |  |  |
|  | Możliwość programowania wielkości dawki bazy. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje programowalnych baz. |  | 3 rodzaje baz – 0 pkt.  >3 rodzaje baz – 5 pkt. |
|  | Dokładność dawkowania bazy nie mniejsza niż 0,05j./h dla każdego rodzaju bazy. |  |  |
|  | Programowalna wielkość bolusa. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje bolusa. |  | 3 rodzaje bolusa – 0 pkt.  >3 rodzaje bolusa – 5 pkt. |
|  | Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j. |  | dokładność < 0,1j – 5 pkt. |
|  | Maksymalny czas trwania bolusa nie mniej niż 7h. |  |  |
|  | Alarm tonowy i wibracyjny, z możliwością dezaktywacji alarmu dźwiękowego. |  |  |
|  | Informacja o zużyciu baterii (dźwiękowa i wyświetlana na ekranie) |  |  |
|  | Nieodpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do sczytywania danych z pompy (m.in. historii bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do urządzeń zewnętrznych (komputerów) na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię. Oprogramowanie powinno umożliwiać:  Tworzenie wykresów lub tabel aktualnych baz z podaniem dokładnej dawki oraz czasu podawania bazy przez pompę.  Sczytanie historii bolusów z podaniem informacji dotyczących rodzaju bolusa, dawki i godziny podania  Sczytanie historii wypełnień drenu  Tworzenie wykresów dziennych zawierających informacje dotyczące stosowanej w danym dniu bazy podstawowej, czasowej zmiany bazy – oznaczenie innym kolorem, momentu zatrzymania i włączenia pompy, momentu wypełnień drenu, historii alarmów, podawanych bolusów z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa, w tym przedłużonego – wskazane oznaczenie różnymi kolorami. |  |  |
|  | Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Pamięć min. 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy). |  |  |
|  | Możliwość przeglądania raportów z minimum 90 dni. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt. |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. Zamawiający rozumie funkcję automatycznej procentowej modyfikacji dawki bolusa do wykorzystania w sytuacjach szczególnych /np. choroba, stres/ |  |  |
|  | Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt. |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. – parametr dodatkowy |  |  |
|  | Zautomatyzowana kontrola ilości insuliny w zbiorniczku. |  |  |
|  | Możliwość czasowej zmiany bazy – minimum 24 h. |  |  |
|  | Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją. |  | Refundacja – 20 pkt.  Brak refundacji – 0 pkt. |
|  | Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym. |  | > 1 glukometru – 5 pkt.  1 glukometr – 0 pkt. |
|  | Możliwość sterowania funkcjami pompy za pomocą pilota, programowanie bolusów, dawki podstawowej, tymczasowej, zatrzymanie pompy i jej uruchomienie, przegląd danych z pamięci pompy. |  |  |
|  | Pompa wyposażona w minimum cztery zestawy infuzyjne. |  |  |
|  | Pompa standardowo wyposażona w dwa zbiorniki na insulinę. |  |  |
|  | Dodatkowy komplet baterii. |  |  |
|  | Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia. |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Etui ochronne. |  |  |
|  | Możliwość stosowania wkłuć innych producentów. |  | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Dostępność zestawów infuzyjnych w ogólnodostępnych punktach sprzedaży na terenie całego kraju. |  |  |
|  | Gwarancja i wsparcie techniczne. |  |  |
|  | Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy. |  | 48 m-cy – 0 pkt.  60 m-cy – 10 pkt.  72 m-cy – 20 pkt.  > 72 m-cy – 25 pkt. |
|  | Autoryzowane punkty serwisowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. |  |  |
|  | Wymiana wadliwej pompy w terminie 24h od złożenia reklamacji. |  |  |
|  | Wsparcie techniczne w okresie gwarancyjnym o pogwarancyjnym realizowane w systemie 24/7 poprzez infolinię lub inne środki komunikacji elektronicznej. Ogólnodostępne poprzez witrynę internetową informacje dotyczące numeru infolinii, numerów telefonu lokalnych przedstawicieli firmy oraz godzin pracy, zasad obsługi pompy, danych osprzętu (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii) oraz aktualnych cen. |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca szczegółowy opis wszystkich wyświetlanych komunikatów. |  |  |
|  | Szkolenie-Wykonawca zapewnia szkolenie dla każdego nowego pacjenta z obsługi pompy w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pompy w ośrodku podłączającym pompy. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompy - podpisując kartę szkolenia. |  |  |
|  | Koszty eksploatacji |  |  |
|  | Zakup 10 zestawów infuzyjnych (minimum jednego rodzaju do 300 PLN). |  |  |
|  | Zakup osprzętu 10 zestawów infuzyjnych (metalowych, tworzyw sztucznych-strzykawek) – parametr dodatkowy. |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

Załącznik nr 4 do SIWZ

**Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie**

**art. 25a ustawy – dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę pomp insulinowych – 4 zadania na potrzeby Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 135 000,00 euro, oświadczam, że Wykonawca:

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

(NALEŻY PODAĆ ZAREJESTROWANĄ PEŁNĄ NAZWĘ WYKONAWCY)

z siedzibą w

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

(NALEŻY PODAĆ ZAREJESTROWANY ADRES)

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

(NR TELEFONU, FAX, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ)

spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale V Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

……….................., dnia ……………… 2017 r. ………….........................................................................

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

Oświadczam, że Wykonawca w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale V Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polega na zasobach następujących podmiotów:

………………………………………………………………………………………………..........................................,

w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………..........................................,

………………………………………………………………………………………………..........................................,

……….................., dnia ……………… 2017 r. …………............................................................................

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

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 przedstawieniu informacji.

……….................., dnia ……………… 2017 r. ………….........................................................................

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

Załącznik nr 4a do SIWZ

**Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie**

**art. 25a ust. 1 ustawy – dotyczące podstaw wykluczenia z postępowania.**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę pomp insulinowych – 4   
zadania na potrzeby Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 135 000,00 euro, oświadczam, że wobec Wykonawcy:

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

(NALEŻY PODAĆ ZAREJESTROWANĄ PEŁNĄ NAZWĘ WYKONAWCY)

z siedzibą w

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

(NALEŻY PODAĆ ZAREJESTROWANY ADRES)

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

(NR TELEFONU, FAX, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ)

- nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania wskazane w art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy;

- nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania wskazane w art. 24 ust. 5 pkt. 1 i pkt. 4 ustawy;

……….................., dnia ……………… 2017 r. ………….........................................................................

pieczęć i podpis osoby upoważnionej

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................,

w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………...................................……………………………………………………………………………………………….............................................................................,

……….................., dnia ……………… 2017 r. …………........................................................................

pieczęć i podpis osoby upoważnionej

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 przedstawieniu informacji.

……….................., dnia ……………… 2017 r. ………….........................................................................

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

Oświadczenie dotyczące podwykonawcy nie będącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się wykonawca:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

……………………………………………………………………..….…………………………………………………………. (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

……….................., dnia ……………… 2017 r. ………….........................................................................

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

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 przedstawieniu informacji.

……….................., dnia ……………… 2017 r. ………….........................................................................

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/