**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**NA DOSTAWĘ URZĄDZEŃ I APARATURY MEDYCZNEJ W RAMACH NARODOWEGO**

**PROGRAMU ROZWOJU MEDYCYNY TRANSPLANTACYJNEJ.**

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 144 000 euro, na podstawie art. 39 ust. 1 w zw. z art. 24aa ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017, poz. 1579, 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 stanowi **dostawa urządzeń i aparatury medycznej w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej**. Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 3/1-3/6 do SIWZ – Kalkulacja Cenowa – Parametry Techniczne oraz Warunki Gwarancji i Serwisu.
3. W zakresie przedmiotu zamówienia wykonawca dostarczy, zainstaluje, uruchomi i przeprowadzi konfigurację urządzeń i aparatury medycznej oraz przeprowadzi szkolenie personelu zamawiającego w zakresie obsługi.
4. Dostarczone urządzenia i aparatura medyczna muszą być fabrycznie nowa – wyprodukowana w 2018r., posiadające oznakowanie umożliwiające identyfikację produktu oraz producenta.
5. Zamawiający wymaga, aby urządzenia i aparatura medyczna była wyprodukowana zgodnie z normą ISO 13485:2012 lub inną normą równoważną – jeżeli normy te znajdują zastosowanie dla danej klasy urządzeń lub aparatury.
6. Zamawiający wymaga ponadto, aby urządzenia i aparatura medyczna były dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. 2017 poz. 211 ze zm.).
7. **Użyte w opisie przedmiotu zamówienia nazwy lub znaki towarowe, patenty lub procesy mają wyłącznie charakter pomocniczy do opisanych parametrów oczekiwanych przez zamawiającego. W przypadku, gdy opis przedmiotu zamówienia poprzez odwołanie do nazwy, znaku towarowego, patentu, procesu wskazuje na pochodzenie aparatury od konkretnego producenta, jeżeli mogłoby to prowadzić do nieuprawnionego uprzywilejowania, Zamawiający dopuszcza zaoferowanie równoważnego przedmiotu zamówienia. Przez ofertę równoważną należy rozumieć zaoferowanie przez wykonawcę urządzenia lub aparatury o parametrach funkcjonalno-użytkowych, technicznych i jakościowych nie gorszych od wskazanych przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia.**
8. Gwarancja/gwarancja producenta minimum **24 miesiące** od daty odbioru końcowego.
9. Autoryzowany serwis producenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
10. Oznaczenie kodowe CPV: 33100000-1; 33194110-0; 33195100-4; 33195110-7; 38000000-5; 39711123-7; 39711121-3;
11. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych części zamówienia.
12. Zamawiający wymaga wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza on powierzyć podwykonawcom, i podania firm podwykonawców.
13. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych w następujących zadaniach:

Zadanie I – Kardiomonitory

Zadanie II – Pompa infuzyjna strzykawkowa

Zadanie III – Pompa infuzyjna objętościowa

Zadanie IV – Urządzenie do pomiaru stężenia i czystości DNA

Zadanie V – Zamrażarka

Zadanie VI – Urządzenie do izolacji DNA

1. Zamawiający nie wskazuje ilości zadań w których jeden wykonawca może złożyć ofertę, zamawiający nie ogranicza również ilości zadań które mogą zostać udzielone jednemu wykonawcy.
2. **TERMIN WYKONANIA:**
3. Przedmiot zamówienia należy zrealizować w terminie do **1 października 2018r**.
4. Odbiór końcowy zostanie dokonany niezwłocznie po przeprowadzeniu testów dostarczonej i zainstalowanej aparatury. Z czynności odbioru zostanie sporządzony protokół odbioru końcowego zawierający ustalenia dotyczące spełniania przez dostarczoną aparaturę medyczną parametrów funkcjonalno-użytkowych opisanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz poprawności jej instalacji, konfiguracji i funkcjonowania.
5. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**
   * 1. O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:
6. nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy;
7. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
8. kwalifikacji i uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej – zamawiający nie ustanawia wymagań minimalnych w powyższym zakresie;
9. sytuacji finansowej lub ekonomicznej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
10. zdolności technicznej i zawodowej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
11. 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.
12. 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.
13. Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu może polegać na zasobach podmiotu trzeciego na zasadach określonych w art. 22a ustawy.
14. 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.
15. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZNIA Z POSTĘOWANIA:**
16. Wykonawca załącza do oferty oświadczenie własne w według wzorów stanowiących załączniki nr 4/4A do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału określone w SIWZ.
17. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie oświadczenie powyżej składa każdy wykonawca.
18. W przypadku powołania się na zasoby podmiotu trzeciego, wykonawca składa oświadczenie dotyczące tego podmiotu.
19. W przypadku, gdy wykonawca przewiduje udział podwykonawców w realizacji zamówienia składa – na żądanie zamawiającego – oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1 dotyczące podwykonawców.
20. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego, nie krótszym niż 5 dni, składa:
21. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej;
22. oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.
23. oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
24. 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.
25. 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;
26. 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.
27. Poza dokumentami wskazanymi w pkt. 1 – 8 niniejszego rozdziału, wykonawca – w celu potwierdzenia spełniania przez zaoferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez zamawiającego, składa

* poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię zaświadczenia niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczaniem spełniania określonych norm zapewnienia jakości, potwierdzającego wdrożenie przez producenta zaoferowanego przedmiotu zamówienia, systemu zarządzania jakością zgodnego z normą: **PN-EN ISO 13485:2012** lub inną normą równoważną**;**
* dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego **w formie opracowanych przez producenta katalogów lub prospektów w języku polskim lub angielskim**;

1. **INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI:**
2. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim.
3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje są przekazywane faksem lub drogą elektroniczną. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
4. 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).
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest:

w sprawach merytorycznych – mgr inż. Witold Ponikło – Kierownik Działu Aparatury Naukowo-Medycznej;

w sprawach formalnych – mgr Robert Kochański – Kierownik Sekcji 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 na cały przedmiot zamówienia w danym zadaniu. Zamawiający nie ogranicza liczby zadań w których wykonawca może złożyć ofertę lub które mogą zostać udzielone jednemu wykonawcy.
       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 –Parametry Techniczne oraz Warunki Gwarancji i Serwisu – załącznik nr 3/1-3/6 do SIWZ,
       3. Oświadczenia własne wykonawcy sporządzone według wzorów stanowiących załączniki 4/4a do SIWZ.
       4. Stosowne Pełnomocnictwo.
       5. 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.
       6. 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. 2018r., poz. 418), 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. 2017, poz. 1579, z późn. zm.).
       7. 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. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, do ceny najkorzystniejszej oferty lub oferty z najniższą ceną dolicza się podatek od towarów i usług, który zamawiający miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. W związku z tym, w takim przypadku cena podana przez wykonawcę w ofercie jako „cena brutto” nie może zawierać podatku VAT, który zamawiający będzie miał obowiązek rozliczyć. Zamawiający jest zarejestrowany dla potrzeb transakcji wewnątrzwspólnotowych i posiada NIP PL679-25-25-795.

**UWAGA:**

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”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków,
2. inspektorem ochrony danych osobowych w /nazwa zamawiającego/ jest Pani **Katarzyna Tworzydło**, e-mail: [ktworzydlo@usdk.pl](mailto:ktworzydlo@usdk.pl), tel.: +48 12 3339 409;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę, urządzeń i aparatury medycznej w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, znak sprawy EZP-271-2-28/2018;;
4. 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 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. 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;

1. 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.

1. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKLADANIA I OTWARCIA OFERT:**
2. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie do dnia **11 lipca 2018r.** 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 urządzeń i aparatury medycznej w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, Zadanie nr …., EZP-271-2-28/2018

nie otwierać przed……….…2018r. 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 **11 lipca 2018r.** o godz. 12.00, 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 PLN.
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 suplemencie Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej. 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) | 85% | Zamawiający przyzna wartości punktowe dzieląc wartość oferty z najniższą ceną przez wartość badanej oferty, a następnie mnożąc uzyskaną wartość przez wagę, według formuły: **WP= (WONC /WOB) x10x waga,** gdzie **WP -** wartość punktowa w kryterium, **WONC  -** wartość oferty z najniższą ceną, **WOB –** wartość oferty badanej. |
| 2 | Warunki serwisu i gwarancji (TG) | 15% | Zamawiający przyzna wartości punktowe przypisane do zaoferowanych warunków serwisu i gwarancji wskazanych w Załącznikach nr 3/1-3/7, a następnie dokona oceny w oparciu o formułę: **WP = (WPTGBO/WMAX)x10x waga**, **WP-** wartość punktowa w kryterium, **WPTGBO** **-** ilość punktów przyznanych badanej ofercie, **WMAX-**maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania w danym zadaniu; |

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. 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.
3. 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.
4. **FORMALNOŚCI POPRZEDZAJĄCE ZAWARCIE UMOWY:**
5. 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.
6. 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 2018 r. poz. 160 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>).
7. 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.
8. Zamawiający prześle umowę wykonawcy, którego oferta została wybrana na jego wniosek wyrażony na piśmie.
9. Umowa zostanie sporządzona w trzech egzemplarzach: dwa dla zamawiającego, jeden dla wykonawcy.
10. **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. 2017, poz. 1579, 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 nr 3 – Kalkulacja Cenowa – Parametry Techniczne oraz Warunki Gwarancji i Serwisu.

Załączniki nr 4/4A – Oświadczenia własne wykonawcy

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 dostawę ……………………….. – zgodnie z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ofertą z dnia ........................r., która stanowi integralną część umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji umowy zgodnie z jej postanowieniami, wymaganiami stosownych norm i przepisów, wymaganiami wynikającymi z europejskich norm zharmonizowanych zawartych w obowiązujących dyrektywach nowego podejścia UE, które przewidują znakowanie wyrobów CE, a także zasadami rzetelnej wiedzy technicznej i ustalonymi zwyczajami.
3. Wykonawca zapewnia, że przedmiot dostawy spełnia wymagania Zamawiającego określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w szczególności jest nowy, nie używany, wolny od wad fizycznych i prawnych, a także bezpieczny dla ludzi i środowiska.
4. Wykonawca oświadcza ponadto, że przedmiot dostawy został wyprodukowany w 2018r. i pochodzi z polskiej sieci dystrybucyjnej producenta.
5. Przedmiot dostawy zostanie dostarczony i uruchomiony w siedzibie Zamawiającego. Dostawa nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy, w szczególności Wykonawca odpowiada za uszkodzenie lub utratę przedmiotu dostawy podczas transportu do Zamawiającego.
6. W ramach umowy Wykonawca przeszkoli personel Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu dostawy, jako potwierdzenie przeprowadzonego szkolenia Wykonawca wystawi imienne certyfikaty pracownikom Zamawiającego.

§ 2

1. Strony ustalają, że przedmiot umowy zostanie zrealizowany w terminie do 1 października 2018r. Wraz z przedmiotem dostawy, Wykonawca przekaże Zamawiającemu, właściwe, autoryzowane dokumenty tj.: instrukcje, deklaracje zgodności CE, certyfikaty, gwarancje producenta, dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu dostawy do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jako dokumenty towarzyszące dostawie bezpośredniej.
2. Odbiór ilościowy zostanie dokonany w dniu realizacji dostawy. Z czynności odbioru zostanie sporządzony protokół zawierający ustalenia dotyczące kompletności przedmiotu dostawy oraz dokumentacji towarzyszącej dostawie głównej.
3. Odbiór końcowy zostanie dokonany w dniu realizacji dostawy, niezwłocznie po zainstalowaniu, uruchomieniu i skonfigurowaniu przedmiotu dostawy oraz przeprowadzeniu szkolenia w zakresie jego obsługi. Z czynności odbioru zostanie sporządzony protokół odbioru końcowego zawierający informacje dotyczące spełniania przez dostarczony przedmiot dostawy wymagań technicznych i jakościowych wskazanych przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, a także poprawności jego instalacji i konfiguracji.
4. Wykonawca oświadcza, że oprogramowanie systemowe i aplikacyjne zainstalowane w przedmiocie dostawy jest objęte bezterminową, nieodwołalną, komercyjną licencją i wraz z przedmiotem dostawy przekaże Zamawiającemu dokumenty licencyjne – jeżeli oferowany sprzęt wymaga takiej licencji. Licencja na oprogramowanie, o którym mowa w zdaniu powyżej, jest przenoszona wraz z przeniesieniem prawa własności przedmiotu dostawy.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo reklamowania przedmiotu dostawy, jeżeli nie jest zgodna z wymaganiami ilościowymi i jakościowymi uzgodnionymi w umowie.
6. Stwierdzone wady jakościowe, Zamawiający zobowiązany jest zgłosić bez zbędnej zwłoki. Wykryte wady jakościowe wpisywane będą do protokołu z opisem rodzaju wad.
7. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że dochowanie przez Wykonawcę terminu realizacji przedmiotu umowy oraz oddania do eksploatacji całego przedmiotu umowy są dla Zamawiającego kluczowe w związku z faktem obwarowanego terminami finansowania przedmiotu umowy ze środków zewnętrznych i związanym z tym ryzykiem utraty finansowania na skutek przekroczenia terminów. Jednocześnie Wykonawca oświadcza że jest w stanie zrealizować przedmiot umowy z zachowaniem terminów wskazanych w ust.1 i 3.

§ 3

1. Całkowita wartość umowy, zgodnie z ofertą z dnia **………………..** wynosi **…………………………** zł netto, na którą składa się:
2. koszt zakupu urządzenia do fototerapii pozaustrojowej w wysokości ……………………………………………….. złotych netto;
3. koszt dostawy do siedziby zamawiającego obejmujący koszty opakowania, ubezpieczenia i transportu w kwocie ……………………………………………. złotych netto;
4. koszt instalacji i konfiguracji przedmiotu dostawy w wysokości ………………………………………………. złotych netto;
5. koszt przeszkolenia personelu zamawiającego w wysokości ………………………………………………… złotych netto.
6. Kwota o której mowa w ust. 1 zdanie pierwsze, zostanie powiększona o należny podatek od towarów i usług VAT według stawki obowiązującej w dniu wystawienia faktury.
7. Płatność zostanie dokonana przelewem na rachunek Wykonawcy **…………………………………………** prowadzony w ………………………….., w terminie 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury. Wykonawca wystawi i dostarczy fakturę Zamawiającemu nie później niż 2 dni od daty odbioru.
8. Zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4

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.

§ 5

1. Wykonawca udziela gwarancji jakości na okres …….. miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego.
2. Niezależnie od postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu przedmiot dostawy jest objęty gwarancją producenta przez okres …… miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego.
3. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu gwarancji niezależnie od uprawnień z tytułu rękojmi za wady fizyczne rzeczy.
4. Wykonawca gwarantuje, że w ciągu okresu gwarancyjnego na koszt własny i ryzyko dokona naprawy lub wymiany wadliwego przedmiotu dostawy, za wyjątkiem części podlegających planowanemu zużyciu w toku użytkowania, w terminach zadeklarowanych w ofercie.

Naprawy, o których mowa w zdaniu poprzednim dokonywane będą w siedzibie Zamawiającego, w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00, za wyjątkiem napraw wymagających demontażu i specjalistycznej diagnostyki przedmiotu dostawy w autoryzowanym serwisie producenta; koszty transportu przedmiotu dostawy do/z autoryzowanego serwisu ponosi Wykonawca. Czas reakcji serwisu będzie wynosił ............. godziny od złożenia reklamacji.

1. Reklamacje składane będą pisemnie, faksem na numer ..................................... lub pocztą elektroniczną na adres ............................................. przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.
2. Diagnostyka przedmiotu dostawy będzie przeprowadzana w terminie do ....... dni od dnia zgłoszenia reklamacji.
3. Naprawy o których mowa w ust. 5 dokonywane będą w terminie .......... dni od daty przeprowadzenia diagnostyki przedmiotu dostawy; czas naprawy w autoryzowanym serwisie będzie wynosił ......... dni od daty zdiagnozowania wady.
4. Jeżeli Wykonawca lub gwarant albo osoba przez nich upoważniona, po wezwaniu ich do wymiany przedmiotu dostawy albo do usunięcia wad, nie dopełni obowiązku wymiany lub nie usunie wady w drodze naprawy w terminie określonym w Umowie, Zamawiający jest uprawniony do powierzenia usunięcia wad w drodze naprawy innemu autoryzowanemu serwisowi na ryzyko i koszt Wykonawcy, bez utraty uprawnień wynikających z gwarancji i zachowując uprawnienia przysługujące mu na podstawie umowy, a w szczególności roszczenia z tytułu rękojmi za wady fizyczne.
5. W okresie obowiązywania gwarancji Wykonawca zapewnia wsparcie techniczne z czasem reakcji na następny dzień roboczy.
6. Autoryzowany serwis producenta zapewnia …………………………………… .
7. Uszkodzenie przedmiotu dostawy spowodowane nieprawidłową obsługą lub przekroczeniem zalecanych w dokumentacji technicznej i instrukcji użytkowania warunków pracy będzie skutkować nieuwzględnieniem praw wynikających z udzielonej gwarancji w zakresie takim, jakie miało ono wpływ na powstanie szkody.
8. W przypadku napraw gwarancyjnych przedłuża się okres gwarancji o pełen okres niesprawności przedmiotu umowy.
9. Wykonawca udziela ……. miesięcznej gwarancji dla nowo zainstalowanych w trakcie naprawy części, z zastrzeżeniem że okres gwarancji tych części nie może upłynąć przed zakończeniem okresu gwarancji wskazanego w §5 ust. 1 .
10. W razie odrzucenia reklamacji przez Wykonawcę, Zamawiający może zlecić podmiotowi zewnętrznemu przeprowadzenie ekspertyzy co do zasadności reklamacji. Jeżeli reklamacja Zamawiającego będzie uzasadniona, koszty związane z wykonaniem ekspertyzy ponosi Wykonawca.

§ 6

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

A/ 15 % kwoty netto określonej w § 3 ust. 1 Umowy, gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.;

B/ w wysokości 2 % kwoty netto określonej w § 3 ust. 1 umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w realizacji dostawy względem terminu określonego w §2 ust. 1 Umowy, do łącznej wysokości 20% wartości netto umowy;

C/ w wysokości 1% kwoty netto określonej w § 3 ust. 1 Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w usunięciu zgłoszonych wad, chyba, że Wykonawca w celu zapewnienia ciągłości pracy dostarczył urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż przedmiot dostawy;

1. Strony dopuszczają możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne, na zasadach ogólnych.
2. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie naliczonych kar umownych z należnego wynagrodzenia.

§ 7

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

§ 8

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.

§ 9

1. Każda ze Stron może żądać rozwiązania umowy za porozumieniem.
2. Odstąpienie od umowy:
3. W przypadku przekraczającego 5 dni opóźnienia Wykonawcy względem:

A/ ustalonego w myśl § 2 ust. 1 terminu dostawy przedmiotu umowy, lub

B/ ustalonego w myśl § 2 ust. 3 terminu przystąpienia i zrealizowania odbioru końcowego,

Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, bez dodatkowego wezwania Wykonawcy z jednoczesnym żądaniem zapłaty kary umownej w wysokości 30 % kwoty netto określonej w §3 ust. 1 Umowy. Zapis §6 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

1. W przypadku gdy pomimo stwierdzonych wad w przedmiocie dostawy, Wykonawca nie wykonał terminowo obowiązków wynikających z rękojmi lub gwarancji, Zamawiający wezwie ponownie Wykonawcę do realizacji obowiązków, wyznaczając mu dodatkowy termin po którego upływie Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy (w całości lub części) w terminie 30 dni z jednoczesnym żądaniem zapłaty kary umownej wskazanej w §6 ust. 1 lit. A.

§ 10

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

W odpowiedzi na ogłoszenie opublikowane w suplemencie Dziennika Urzędowego UE, a także pod adresem: bip.usdk.pl oraz w siedzibie Zamawiającego, składam ofertę w postępowaniu na **dostawę urządzeń i aparatury medycznej w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej**,prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000,00 euro.

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w Zadaniu nr …… za cenę **(brutto):** ................................................... zł (słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………..), w tym:

koszt zakupu urządzenia/aparatury medycznej …………………………………… zł netto;

koszt dostawy do siedziby zamawiającego ……………………………….. zł netto;

koszt instalacji i uruchomienia ……………………………………………... zł netto;

koszt przeszkolenia personelu zamawiającego …………………………. zł netto.

Termin płatności wynosi 60 dni kalendarzowych licząc od dnia następnego po dacie złożenia faktury.

Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie do ……………………. r.

Oświadczamy, że zaoferowany przedmiot zamówienia został wyprodukowany zgodnie z normą …………………………. .

Oświadczamy, że zaoferowany przedmiot zamówienia jest nowy, nie używany, bezpieczny dla ludzi i środowiska, a także pochodzi z polskiej sieci dystrybucyjnej producenta.

Oświadczamy, że oprogramowanie systemowe i aplikacyjne zainstalowane w dostarczonym przedmiocie zamówienia objęte jest bezterminową, komercyjną i nieodwołalną (bez możliwości jej wypowiedzenia przez producenta lub wykonawcę w okresie eksploatacji urządzenia) licencją i wraz z przedmiotem zamówienia przekażemy zamawiającemu dokumenty licencyjne.

Oświadczamy, że zapewnimy dostęp do oprogramowania serwisowego umożliwiającego diagnostykę oraz sprawdzenie parametrów pracy urządzenia.

Oświadczamy, że okres gwarancji będzie wynosił ……….. miesięcy (minimum 24 miesiące) od daty odbioru końcowego.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia jest objęty gwarancją producenta przez okres …….. miesięcy (minimum 24 miesiące) od daty odbioru końcowego.

Oświadczamy, że czas reakcji na zgłoszoną awarię będzie wynosił ……. godzin od zgłoszenia reklamacji (maksymalnie 24 godziny).

Oświadczamy, że czas naprawy w siedzibie zamawiającego będzie wynosił ……. dni (maksymalnie 3 dni) od zgłoszenia reklamacji.

Oświadczamy, że czas naprawy w autoryzowanym serwisie będzie wynosił ……. dni (maksymalnie 10 dni) od przeprowadzenia diagnostyki.

Oświadczamy, że diagnostyka przedmiotu zamówienia zostanie przeprowadzona w terminie do ……. dni (maksymalnie 3 dni) od dnia zgłoszenia reklamacji.

Oświadczamy, że w celu potwierdzenia sprawności zaoferowanego przedmiotu zamówienia niezbędne jest przeprowadzenie …… przeglądów w okresie gwarancyjnym.

Zobowiązujemy się do zapewnienia wsparcia technicznego.

Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*:

Część zamówienia: .........................................................................................................................................................

Nazwa (firma) podwykonawcy: .....................................................................................................................................

*\*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy*

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy treść załączonych do specyfikacji istotnych postanowień umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tych postanowień.

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\*\*)

Dane do umowy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | |
|  |  | | |
| Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | Nr tel./ fax/ e-mail |
|  |  | |  |
| Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą | | | |
| Nazwa banku | | Adres | Nr rachunku |
|  | |  |  |

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.

……................., dnia …………… ………………………………………………………………………….. (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

\*) należy złożyć dla każdego zadania odrębnie

*\*\*) zaznaczyć właściwe*

Załącznik nr 3-1 do SIWZ

**KALKULACJA CENOWA – PARAMETRY TECHNICZNE ORAZ WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferowanego urządzenia/ aparatury medycznej | **0** |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Dystrybutor/oferent |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część I – KALKULACJA CENOWA** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Wartość netto/jedn.m.** | | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
|  | Kardiomonitor stacjonarny lub stacjonarno-transportowy przeznaczony dla noworodków wraz z akcesoriami, rok produkcji 2018, fabrycznie nowy o parametrach funkcjonalno-użytkowych nie gorszych niż opisane w części II, , kompatybilny z centralą monitorującą iCentral 5.1.3 (producent: General Electric). | Szt. |  | | 3 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Transport, ubezpieczenie na czas transportu. | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
| **Część II – Zestawienie Parametrów Technicznych oraz Warunki Gwarancji i Serwisu** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametr oczekiwany** | | **Parametr oferowany** | | | | **Zasady dokonania oceny** |
|  | Ekran: | | | | | | | |
|  | Ekran kardiomonitora LCD TFT  • Przekątna >= 12”  • Rozdzielczość >= 800 x 600 pikseli  • Prezentacja nie mniej niż 6 krzywych jednocześnie  • Prezentacja nie mniej niż 4 pól numerycznych jednocześnie  • Możliwość regulacji jasności | TAK | |  | | | |  |
|  | Parametry mierzone/analizowane odpowiednie akcesoria dostosowane do noworodków, dzieci i dorosłych. | | | | | | | |
|  | • Parametry mierzone/analizowane – EKG z możliwością wyboru liczby odprowadzeń: 3 odprowadzenia lub 7 odprowadzeń.  o Analiza częstości akcji serca i podstawowa analiza arytmii – wykrywanie minimum 5 zaburzeń rytmu.  o Analiza odcinka ST we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach – zakres analizy nie mniejszy niż od -9,0 do +9,0 mm, z możliwością ręcznej regulacji położenia odcinków pomiarowych.  • HR w zakresie nie mniejszym niż 30 – 300 uderzeń na minutę  • Respiracja – pomiar metodą impedancyjną  o Zakres pomiaru respiracji nie mniejszy niż 4-120 oddechów/min.  o Prezentacja krzywej oddechowej i respiracji.  • Saturacja w technologii odpornej na artefakty wynikający z ruchów pacjenta  o zakres od 1-100%.  o Prezentacja krzywej pletyzmograficznej i %SpO2.  o Pomiar pulsu w zakresie 30-240 bpm.  o Modulacja dźwięku przy zmianie wartości %SpO2.  o W komplecie przewód interfejsowy i komplet czujników neonatologicznych  • Pomiar NIBP metodą oscylometryczną, technika dwutubowa, w zakresie min. 10-290 mmHg  o Pomiar ręczny i automatyczny  o Pomiar automatyczny z dowolnym interwałem w zakresie min. 1 - 120 min, z liczbą powtórzeń 1-25 lub w trybie ciągłym  o Możliwość programowania serii cyklów o różnym interwale np. 2 cykle po 15 min., po czym 2 cykle po 30 min.  o Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej.  o W komplecie przewód i zestaw mankietów dla noworodków, dzieci i dorosłych.  • Pomiar ciśnienia krwawego – min. 2 kanały. Pomiar temperatury ciągłej (powierzchniowej i głębokiej) – w komplecie dwa czujniki | TAK | |  | | | |  |
|  | Konstrukcja i rozwiązania użytkowe: | | | | | | | |
|  | • Zasilanie elektryczne: 230V/50Hz oraz alternatywnie z akumulatora  • Czas pracy monitora przy zasilaniu z akumulatora >=120 min.  • Wskaźnik naładowania akumulatora – na ekranie i oddzielnie na akumulatorze  • Klawisze sprzętowe umieszczone pod ekranem  • Możliwość zaprogramowania przez personel min. 5 różnych konfiguracji monitora (ustawiania ekranu i granic alarmowych).  • Porty pomiarowe kodowane za pomocą kolorów - ułatwienia identyfikacji odpowiednich akcesoriów.  • Możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania z wykorzystaniem centrali i Central 5.1.3. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarmy: | | | | | | | |
|  | • Wskaźnik alarmu na obudowie, w miejscu gwarantującym łatwą widzialność  • Klasyfikacja alarmu do jednej z trzech kategorii, w zależności od jego priorytetu, rozróżniane kolorem wskaźnika i tonem  • Co najmniej cztery opcje schematów alarmowych  • Podtrzymywanie na ekranie komunikatu alarmowego nawet po ustąpieniu przyczyny wyzwolenia alarmu  • Możliwość ustawienia granic alarmowych  • Możliwość wyłączenia alarmów poszczególnych parametrów  • Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 72 godzinne (także trendy ST), rozdzielczość min. 1 min.  • Możliwość wyświetlanie minitrendów (wraz z pozostałymi mierzonymi parametrami i krzywymi) długości min. 30 min. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenia: | | | | | | | |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (do 5 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenie dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych , naprawczych i przeglądowych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Gwarancja i serwis: | | | | | | | |
|  | Gwarancja – obejmująca całość przedmiotu zamówienia – liczba miesięcy. UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji | PODAĆ | |  | | | | 24 miesiące – 0 pkt.  25 – 36 miesięcy – 5 pkt.  Powyżej 36 miesięcy – 10 pkt. |
|  | Liczba przeglądów niezbędnych do realizacji w okresie gwarancyjnym. | PODAĆ | |  | | | | 1 przegląd – 5 pkt.  2 przeglądy - 1 pkt.,  3 i więcej – 0 pkt. |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, bezpłatne. | TAK | |  | | | |  |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =<24 [godz.]. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok. | TAK | |  | | | |  |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności). | TAK | |  | | | |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | W okresie pogwarancyjnym - możliwość korzystania z innego serwisu niż autoryzowany serwis producenta. | PODAĆ | |  | | | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Inne: | | | | | | | |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy (dotyczy także usług gwarancyjnych). | TAK | |  | | | |  |
|  | Dokumentacja: | | | | | | | |
|  | Dokumenty wymagane przy dostawie: deklaracja zgodności, certyfikat CE, zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Dz. U. nr 107 poz.679). | TAK | |  | | | |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Dostarczony aparat wyposażony będzie w komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji. | TAK | |  | | | |  |

**UWAGA:**

1. W kolumnie „Parametr oferowany”, proszę podać potwierdzenie spełnienia wymogu lub wartość parametru. W każdym przypadku, odpowiedź musi wskazywać również stronę w dołączonej dokumentacji wyrobu (broszury), na której potwierdzona jest odpowiedź Oferenta z kolumny „Parametr oferowany”. Zamawiający wymaga, by wszystkie wartości parametrów podawane były w jednostkach wskazanych w niniejszej specyfikacji.
2. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
3. Wszystkie składniki oferty są dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi na dzień składania oferty przepisami prawa, a w szczególności z aktualnie obowiązującą ustawą o wyrobach medycznych (dotyczy wyrobów medycznych).
4. Wykonawca składając ofertę, dostarczając urządzenie, przekazując i wystawiając fakturę powinien stosować nazewnictwo wedle nomenklatury Zamawiającego.

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

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

Załącznik nr 3-2 do SIWZ

**KALKULACJA CENOWA – PARAMETRY TECHNICZNE ORAZ WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferowanego urządzenia/aparatury medycznej |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Dystrybutor/oferent |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część I – KALKULACJA CENOWA** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Wartość netto/jedn.m.** | | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
|  | Pompa infuzyjna strzykawkowa, rok produkcji 2018, fabrycznie nowa o parametrach funkcjonalno-użytkowych nie gorszych niż opisane w części II. | Szt. |  | | 6 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Transport, ubezpieczenie na czas transportu. | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
| **Część II – Zestawienie Parametrów Technicznych oraz Warunki Gwarancji i Serwisu** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametr oczekiwany** | | **Parametr oferowany** | | | | **Zasady dokonania oceny** |
|  | Konstrukcja: | | | | | | | |
|  | Zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego lub bezpośrednio z sieci za pomocą kabla. | TAK | |  | | | |  |
|  | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami 5, 10, 20, 30, 50/60 ml. |  | |  | | | |  |
|  | Dodatkowa praca ze strzykawkami 2 i 3 ml. | PODAĆ | |  | | | | TAK – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Mechanizm blokujący tłok strzykawki zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu się strzykawki. |  | |  | | | |  |
|  | Strzykawka mocowana od przodu automatycznie lub manualnie. | PODAĆ | |  | | | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Klawiatura symboliczna. | TAK | |  | | | |  |
|  | Menu w języku polskim. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego minimum 5 godz. przy przepływie 5ml/min. | TAK | |  | | | |  |
|  | Mocowanie pompy do rur pionowych, poziomych i szyn przyściennych za pomocą uchwytu odłączalnego lub zintegrowanego. | TAK | |  | | | |  |
|  | Masa pompy. | PODAĆ | |  | | | | do 1,5 kg – 5 pkt.  Powyżej 1,5 kg – 0 pkt. |
|  | Ochrona przed wilgocią min IP22. | TAK | |  | | | |  |
|  | Dodatkowy akumulator. | TAK | |  | | | |  |
|  | Parametry funkcjonalno-użytkowe: | | | | | | | |
|  | Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych, minimum 5 producentów. | TAK | |  | | | |  |
|  | Prędkość infuzji min. 0,1 – 999 ml/h, w zakresie 0,1-99,99 ml/h programowana co 0,01 ml/godz. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zmiana prędkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu. | TAK | |  | | | |  |
|  | Bolus ręczny i automatyczny w zakresie 0,1 – 1200 ml/h. | PODAĆ | |  | | | | Zakres największy – 5 pkt.  Zakres wymagany – 0 pkt. |
|  | Zmiana szybkości podawania bolusa w czasie infuzji bez konieczności zatrzymania infuzji. | TAK | |  | | | |  |
|  | Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji. | TAK | |  | | | |  |
|  | Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, ug, z uwzględnieniem masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h). | TAK | |  | | | |  |
|  | Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) w zakresie 0,1 – 99,99 ml programowana co 0,01ml. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość przystosowania tej samej pompy do pracy w trybie TCI | PODAĆ | |  | | | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Możliwość przystosowania tej samej pompy do pracy w trybie PCA. | PODAĆ | |  | | | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Możliwość współpracy pomp ze stacją dokującą umożliwiająca mocowanie pomp strzykawkowych i objętościowych tego samego producenta. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość przekazywania danych infuzji do szpitalnego systemu informatycznego. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość wprowadzenia biblioteki leków zawierającej min. 120 leków powiązanych z limitami miękkimi i twardymi. | PODAĆ | |  | | | | Największa ilość leków – 10 pkt,  ilość wymagana – 0 pkt |
|  | Możliwość współpracy z systemem do kontrolowanej insulinoterapii. | PODAĆ | |  | | | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Możliwość zasilania prądem niskiego napięcia. | TAK | |  | | | |  |
|  | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarm pustej strzykawki. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarm okluzji. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarm przypominający – koniec infuzji. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarm rozładowanego akumulatora. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość łączenia pomp w moduły. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenia: | | | | | | | |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (do 5 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenie dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych , naprawczych i przeglądowych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Gwarancja i serwis: | | | | | | | |
|  | Gwarancja – obejmująca całość przedmiotu zamówienia – liczba miesięcy. UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji | PODAĆ | |  | | | | 24 miesiące – 0 pkt.  25 – 36 miesięcy – 5 pkt.  Powyżej 36 miesięcy – 10 pkt. |
|  | Liczba przeglądów niezbędnych do realizacji w okresie gwarancyjnym. | PODAĆ | |  | | | | 1 przegląd – 5 pkt.  2 przeglądy - 1 pkt.,  3 i więcej – 0 pkt. |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, bezpłatne. | TAK | |  | | | |  |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =<24 [godz.]. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok. | TAK | |  | | | |  |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności). | TAK | |  | | | |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | W okresie pogwarancyjnym - możliwość korzystania z innego serwisu niż autoryzowany serwis producenta. | PODAĆ | |  | | | | tak – 10 pkt.  nie – 0 pkt. |
|  | Inne: | | | | | | | |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy (dotyczy także usług gwarancyjnych) | TAK | |  | | | |  |
|  | Dokumentacja: | | | | | | | |
|  | Dokumenty wymagane przy dostawie: deklaracja zgodności, certyfikat CE, zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Dz. U. nr 107 poz.679). | TAK | |  | | | |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | TAK | |  | | | |  |
|  | Dostarczony aparat wyposażony będzie w komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | TAK | |  | | | |  |

**UWAGA:**

1. W kolumnie „Parametr oferowany”, proszę podać potwierdzenie spełnienia wymogu lub wartość parametru. W każdym przypadku, odpowiedź musi wskazywać również stronę w dołączonej dokumentacji wyrobu (broszury), na której potwierdzona jest odpowiedź Oferenta z kolumny „Parametr oferowany”. Zamawiający wymaga, by wszystkie wartości parametrów podawane były w jednostkach wskazanych w niniejszej specyfikacji.
2. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
3. Wszystkie składniki oferty są dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi na dzień składania oferty przepisami prawa, a w szczególności z aktualnie obowiązującą ustawą o wyrobach medycznych (dotyczy wyrobów medycznych).
4. Wykonawca składając ofertę, dostarczając urządzenie, przekazując i wystawiając fakturę powinien stosować nazewnictwo wedle nomenklatury Zamawiającego.

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

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

Załącznik nr 3-3 do SIWZ

**KALKULACJA CENOWA – PARAMETRY TECHNICZNE ORAZ WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferowanego urządzenia/aparatury medycznej |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Dystrybutor/oferent |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część I – KALKULACJA CENOWA** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Wartość netto/jedn.m.** | | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
|  | Pompa objętościowa do podawania dożylnego, dotętniczego sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi, rok produkcji 2018, fabrycznie nowa o parametrach funkcjonalno-użytkowych nie gorszych niż opisane w części II. | Szt. |  | | 6 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Transport, ubezpieczenie na czas transportu. | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
| **Część II – Zestawienie Parametrów Technicznych oraz Warunki Gwarancji i Serwisu** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametr oczekiwany** | | **Parametr oferowany** | | | | **Zasady dokonania oceny** |
|  | Konstrukcja: | | | | | | | |
|  | Zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego lub bezpośrednio z sieci za pomocą kabla. | TAK | |  | | | |  |
|  | Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie. | TAK | |  | | | |  |
|  | Mechanizm blokujący tłok strzykawki zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu się strzykawki. |  | |  | | | |  |
|  | Zatrzaskowe mocowanie i współpraca ze stacją dokującą. | TAK | |  | | | |  |
|  | Klawiatura symboliczna. | TAK | |  | | | |  |
|  | Menu w języku polskim. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 4 godz. przy przepływie 100 ml/godz. | TAK | |  | | | |  |
|  | Mocowanie pompy do rur pionowych, poziomych i szyn przyściennych za pomocą uchwytu odłączalnego lub zintegrowanego. | TAK | |  | | | |  |
|  | Masa pompy. | PODAĆ | |  | | | | do 1,5 kg – 5 pkt.  Powyżej 1,5 kg – 0 pkt. |
|  | Ochrona przed wilgocią min IP22. | TAK | |  | | | |  |
|  | Dodatkowy akumulator. | TAK | |  | | | |  |
|  | Kolumna kroplówki ze stali kwasoodpornej o średnicy 25 mm, mocowana do profilu nośnego, możliwość zmiany wysokości montażu uchwytów mocujących kolumnę do profilu nośnego bez konieczności wykonywania przeróbek technologicznych, kolumna wyposażona w ruchome zabezpieczenie przez zsuwaniem się pomp i stacji dokujących | TAK | |  | | | |  |
|  | Parametry funkcjonalno-użytkowe: | | | | | | | |
|  | Możliwość podaży żywienia dojelitowego. | PODAĆ | |  | | | | TAK – 20 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Możliwość podaży preparatów krwi i krwiopochodnych z potwierdzeniem w odpowiednich badaniach, że pompa nie miażdży przez mechanizm tłoczenia erytrocytów. | TAK | |  | | | |  |
|  | Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji | TAK | |  | | | |  |
|  | Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, z uwzględnieniem masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h). | TAK | |  | | | |  |
|  | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1 200 ml/godz. | TAK | |  | | | |  |
|  | Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) min. 9999 ml. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu. | TAK | |  | | | |  |
|  | Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz. | TAK | |  | | | |  |
|  | Bolus o określonej objętości . Bolus podawany na żądanie .Maksymalna objętość bolusa po alarmie okluzji ≤0,2ml. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość wprowadzenia biblioteki leków zawierającej min. 120 leków powiązanych z limitami miękkimi i twardymi. | PODAĆ | |  | | | | Największa ilość leków – 5 pkt,  ilość wymagana – 0 pkt |
|  | Możliwość precyzyjnej podaży z lub bez czujnika kropli. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość współpracy z systemem do kontrolowanej insulinoterapii. | PODAĆ | |  | | | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt |
|  | Automatyczne przekazywanie danych o podawanym żywieniu (pozajelitowym i dojelitowym) do systemu kontrolowanej insulinoterapii. W bibliotece leków zawarte dane żywienia. | PODAĆ | |  | | | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt |
|  | Możliwość przystosowania tej samej pompy do pracy w trybie TCI | PODAĆ | |  | | | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość współpracy pomp ze stacją dokującą umożliwiającą mocowanie pomp strzykawkowych i objętościowych tego samego producenta | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość przekazywania danych infuzji do szpitalnego systemu informatycznego. | TAK | |  | | | |  |
|  | Czułość techniczna – wykrywanie pojedynczych pęcherzyków powietrza ≤ 0,01 ml | TAK | |  | | | |  |
|  | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarm okluzji. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarm przypominający – koniec infuzji. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość łączenia pomp w moduły. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenia: | | | | | | | |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (do 5 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenie dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych , naprawczych i przeglądowych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Gwarancja i serwis: | | | | | | | |
|  | Gwarancja – obejmująca całość przedmiotu zamówienia – liczba miesięcy. UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji | PODAĆ | |  | | | | 24 miesiące – 0 pkt.  25 – 36 miesięcy – 5 pkt.  Powyżej 36 miesięcy – 10 pkt. |
|  | Liczba przeglądów niezbędnych do realizacji w okresie gwarancyjnym. | PODAĆ | |  | | | | 1 przegląd – 5 pkt.  2 przeglądy - 1 pkt.,  3 i więcej – 0 pkt. |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, bezpłatne. | TAK | |  | | | |  |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =<24 [godz.]. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok. | TAK | |  | | | |  |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności). | TAK | |  | | | |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | W okresie pogwarancyjnym - możliwość korzystania z innego serwisu niż autoryzowany serwis producenta. | PODAĆ | |  | | | | tak – 10 pkt.  nie – 0 pkt. |
|  | Inne: | | | | | | | |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy (dotyczy także usług gwarancyjnych) | TAK | |  | | | |  |
|  | Dokumentacja: | | | | | | | |
|  | Dokumenty wymagane przy dostawie: deklaracja zgodności, certyfikat CE, zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Dz. U. nr 107 poz.679). | TAK | |  | | | |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | TAK | |  | | | |  |
|  | Dostarczony aparat wyposażony będzie w komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | TAK | |  | | | |  |

**UWAGA:**

1. W kolumnie „Parametr oferowany”, proszę podać potwierdzenie spełnienia wymogu lub wartość parametru. W każdym przypadku, odpowiedź musi wskazywać również stronę w dołączonej dokumentacji wyrobu (broszury), na której potwierdzona jest odpowiedź Oferenta z kolumny „Parametr oferowany”. Zamawiający wymaga, by wszystkie wartości parametrów podawane były w jednostkach wskazanych w niniejszej specyfikacji.
2. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
3. Wszystkie składniki oferty są dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi na dzień składania oferty przepisami prawa, a w szczególności z aktualnie obowiązującą ustawą o wyrobach medycznych (dotyczy wyrobów medycznych).
4. Wykonawca składając ofertę, dostarczając urządzenie, przekazując i wystawiając fakturę powinien stosować nazewnictwo wedle nomenklatury Zamawiającego.

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

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

Załącznik nr 3-4 do SIWZ

**KALKULACJA CENOWA – PARAMETRY TECHNICZNE ORAZ WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferowanego urządzenia/aparatury medycznej |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Dystrybutor/oferent |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część I – KALKULACJA CENOWA** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Wartość netto/jedn.m.** | | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
|  | Spektrofotometr do pomiaru próbek z mikroobjętości, rok produkcji 2018, fabrycznie nowa o parametrach funkcjonalno-użytkowych nie gorszych niż opisane w części II. | Szt. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Transport, ubezpieczenie na czas transportu. | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
| **Część II – Zestawienie Parametrów Technicznych oraz Warunki Gwarancji i Serwisu** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametr oczekiwany** | | **Parametr oferowany** | | | | **Zasady dokonania oceny** |
|  | Konstrukcja: | | | | | | | |
|  | Długość drogi optycznej w granicach: 0.03, do 0,5 mm ustawiana automatycznie w zależności od stężenia próbki. | TAK | |  | | | |  |
|  | Objętość mierzonej próbki: od minimum 0,5 µl niezależnie od stężenia próbki. | TAK | |  | | | |  |
|  | Długość fali w granicach: 190-840 nm, pełny zakres skanowania. | TAK | |  | | | |  |
|  | Źródło światła – błyskowa lampa ksenonowa. | TAK | |  | | | |  |
|  | Typ detektora: matryca CCD co najmniej 2048 elementów. | TAK | |  | | | |  |
|  | Pomiar bezpośrednio w próbce bez użycia kuwet, mikrokuwet, końcówek pomiarowych, nakrywek – „cups”. | TAK | |  | | | |  |
|  | Wymiary zewnętrzne urządzenia nie większe niż: 20 x 35 cm. | TAK | |  | | | |  |
|  | Urządzenie wyposażone w wbudowany dotykowy, kolorowy ekran do sterowania urządzeniem. | TAK | |  | | | |  |
|  | Urządzenie powinno posiadać wewnętrzny mikroprocesor do pełnej obsługi oprogramowania. Urządzenie wyposażone w komputer przenośny do analizy danych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Oprogramowanie sterujące mobilne z interfejsem graficznym.  • Oprogramowanie w j. polskim.  • Możliwość tworzenia własnych krzywych standardowych (kalibracji, wzorcowych) oraz możliwość pomiaru białka metodą metodami kolorymetrycznymi, metoda Bradforda, Lowry`ego, Pierca, BCA, spektrofotometryczna przy długości fali 280 nm,  • Metody pomiarowe dla ds. DNA, ss DNA, RNA , oligonukletorydów, mikromacierzy możliwość wybierania grup długości fali przy jakiej ma być pomiar w aplikacjach UV/VIS. | TAK | |  | | | |  |
|  | Oprogramowanie musi pozwalać na eksport wyników do programu Excel. | TAK | |  | | | |  |
|  | Oprogramowanie musi pozwalać na tworzenie własnych metod z lub bez użycia krzywych standardowych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Oprogramowanie automatycznie wyświetla pełne spektrum UV-Vis od 190-840 nm. | TAK | |  | | | |  |
|  | Oprogramowanie posiadające przycisk automatycznego pomiaru kolejnej próbki, moduł pozwalający na automatyczne przeliczanie stężeń. | TAK | |  | | | |  |
|  | Urządzenie wyposażone w Wi-Fi, port Ethernet oraz 2 porty USB. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość podłączenia do urządzenia skanera bar kodów probówek 1D i 2D. | TAK | |  | | | |  |
|  | Urządzenie musi posiadać możliwość rozbudowy za pomocą podłączenia przez port USB o przystawkę do pomiaru próbek fluorescencyjnych w probówkach PCR.  Moduł do pomiarów fluorescencyjnych musi dawać możliwość pomiaru od 0,5 pikogramów/µl dsDNA oraz musi być wyposażony w cztery LED-y jako źródło światła (niebieski LED ok. 470 nm, zielony LED ok 525nm, czerwony LED ok 636nm, UV LED ok. 375nm).  Moduł umożliwia pracę nie tylko z odczynnikami producenta spektrofotometru. | TAK | |  | | | |  |
|  | Urządzenie musi posiadać możliwość podłączenia drukarki termicznej umożliwiającej wydruk wyników z urządzenia. | TAK | |  | | | |  |
|  | Parametry funkcjonalno-użytkowe: | | | | | | | |
|  | Precyzja pomiaru absorbancji: 0,002. | TAK | |  | | | |  |
|  | Dokładność długości fali 0,5 nm. | TAK | |  | | | |  |
|  | Dokładność pomiaru absorbancji: 1,5%. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zakres absorbancji w granicach: 0,015-750 Abs. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zakres pomiaru stężenia dsDNA: 0,75-37 500 ng/µl oraz od 0,04mg/ml (BSA) do 1,125 mg/ml BSA bez potrzeby powtarzania pomiaru próbki o nieznanym stężeniu, bez konieczności zagęszczania lub rozcieńczania | TAK | |  | | | |  |
|  | Czas całego cyklu pomiarowego <3 sek łącznie z czyszczeniem. | TAK | |  | | | |  |
|  | Pomiar wydajności wyznakowania sond fluorescencyjnych w nanokropli. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenia: | | | | | | | |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (do 5 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenie dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych , naprawczych i przeglądowych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Gwarancja i serwis: | | | | | | | |
|  | Gwarancja – obejmująca całość przedmiotu zamówienia – liczba miesięcy. UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji | PODAĆ | |  | | | | 24 miesiące – 0 pkt.  25 – 36 miesięcy – 5 pkt.  Powyżej 36 miesięcy – 10 pkt. |
|  | Liczba przeglądów niezbędnych do realizacji w okresie gwarancyjnym. | PODAĆ | |  | | | | 1 przegląd – 5 pkt.  2 przeglądy - 1 pkt.,  3 i więcej – 0 pkt. |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, bezpłatne. | TAK | |  | | | |  |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =<24 [godz.]. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok. | TAK | |  | | | |  |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności). | TAK | |  | | | |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | W okresie pogwarancyjnym - możliwość korzystania z innego serwisu niż autoryzowany serwis producenta. | PODAĆ | |  | | | | tak – 10 pkt.  nie – 0 pkt. |
|  | Inne: | | | | | | | |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy (dotyczy także usług gwarancyjnych) | TAK | |  | | | |  |
|  | Dokumentacja: | | | | | | | |
|  | Dokumenty wymagane przy dostawie: deklaracja zgodności, certyfikat CE, zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Dz. U. nr 107 poz.679). | TAK | |  | | | |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | TAK | |  | | | |  |
|  | Dostarczony aparat wyposażony będzie w komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | TAK | |  | | | |  |

**UWAGA:**

1. W kolumnie „Parametr oferowany”, proszę podać potwierdzenie spełnienia wymogu lub wartość parametru. W każdym przypadku, odpowiedź musi wskazywać również stronę w dołączonej dokumentacji wyrobu (broszury), na której potwierdzona jest odpowiedź Oferenta z kolumny „Parametr oferowany”. Zamawiający wymaga, by wszystkie wartości parametrów podawane były w jednostkach wskazanych w niniejszej specyfikacji.
2. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
3. Wszystkie składniki oferty są dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi na dzień składania oferty przepisami prawa, a w szczególności z aktualnie obowiązującą ustawą o wyrobach medycznych (dotyczy wyrobów medycznych).
4. Wykonawca składając ofertę, dostarczając urządzenie, przekazując i wystawiając fakturę powinien stosować nazewnictwo wedle nomenklatury Zamawiającego.

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

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

Załącznik nr 3-5 do SIWZ

**KALKULACJA CENOWA – PARAMETRY TECHNICZNE ORAZ WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferowanego urządzenia/aparatury medycznej |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Dystrybutor/oferent |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część I – KALKULACJA CENOWA** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Wartość netto/jedn.m.** | | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
|  | Zamrażarka do celów medycznych, rok produkcji 2018, fabrycznie nowa o parametrach funkcjonalno-użytkowych nie gorszych niż opisane w części II. | Szt. |  | | 2 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Transport, ubezpieczenie na czas transportu. | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
| **Część II – Zestawienie Parametrów Technicznych oraz Warunki Gwarancji i Serwisu** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametr oczekiwany** | | **Parametr oferowany** | | | | **Zasady dokonania oceny** |
|  | Konstrukcja: | | | | | | | |
|  | Pojemność całkowita >=300 l. | TAK | |  | | | |  |
|  | Wymiary zewnętrzne nie więcej niż 600x650 x1900 mm. | TAK | |  | | | |  |
|  | Wymiary wewnętrzne nie mniej niż 400x400x1500 mm. | TAK | |  | | | |  |
|  | Obudowa zewnętrzna stalowa. | TAK | |  | | | |  |
|  | Obudowa wewnętrzna z tworzywa sztucznego. | TAK | |  | | | |  |
|  | Parametry funkcjonalno-użytkowe: | | | | | | | |
|  | Poziom głośności <= 45 dB. | TAK | |  | | | | . |
|  | Sterowanie pracą zamrażarki elektroniczne, cyfrowy wskaźnik temperatury wewnętrznej umieszczony na obudowie. | TAK | |  | | | |  |
|  | Liczba półek/szuflad nie mniej niż 8. | TAK | |  | | | |  |
|  | Samodomykanie drzwi. | TAK | |  | | | |  |
|  | Interfejs RS 485. | TAK | |  | | | |  |
|  | Alarm niesprawności optyczny i akustyczny. | TAK | |  | | | |  |
|  | Odszranianie manualne. | TAK | |  | | | |  |
|  | Chłodzenie statyczne. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenia: | | | | | | | |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (do 5) w momencie jego instalacji i odbioru. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenie dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych , naprawczych i przeglądowych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Gwarancja i serwis: | | | | | | | |
|  | Gwarancja – obejmująca całość przedmiotu zamówienia – liczba miesięcy. UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji | PODAĆ | |  | | | | 24 miesiące – 0 pkt.  25 – 36 miesięcy – 5 pkt.  Powyżej 36 miesięcy – 10 pkt. |
|  | Liczba przeglądów niezbędnych do realizacji w okresie gwarancyjnym. | PODAĆ | |  | | | | 1 przegląd – 5 pkt.  2 przeglądy - 1 pkt.,  3 i więcej – 0 pkt. |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, bezpłatne. | TAK | |  | | | |  |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =<24 [godz.]. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok. | TAK | |  | | | |  |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności). | TAK | |  | | | |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | W okresie pogwarancyjnym - możliwość korzystania z innego serwisu niż autoryzowany serwis producenta. | PODAĆ | |  | | | | tak – 10 pkt.  nie – 0 pkt. |
|  | Inne: | | | | | | | |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy (dotyczy także usług gwarancyjnych) | TAK | |  | | | |  |
|  | Dokumentacja: | | | | | | | |
|  | Dokumenty wymagane przy dostawie: deklaracja zgodności, certyfikat CE, zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Dz. U. nr 107 poz.679). | TAK | |  | | | |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | TAK | |  | | | |  |
|  | Dostarczony aparat wyposażony będzie w komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | TAK | |  | | | |  |

**UWAGA:**

1. W kolumnie „Parametr oferowany”, proszę podać potwierdzenie spełnienia wymogu lub wartość parametru. W każdym przypadku, odpowiedź musi wskazywać również stronę w dołączonej dokumentacji wyrobu (broszury), na której potwierdzona jest odpowiedź Oferenta z kolumny „Parametr oferowany”. Zamawiający wymaga, by wszystkie wartości parametrów podawane były w jednostkach wskazanych w niniejszej specyfikacji.
2. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
3. Wszystkie składniki oferty są dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi na dzień składania oferty przepisami prawa, a w szczególności z aktualnie obowiązującą ustawą o wyrobach medycznych (dotyczy wyrobów medycznych).
4. Wykonawca składając ofertę, dostarczając urządzenie, przekazując i wystawiając fakturę powinien stosować nazewnictwo wedle nomenklatury Zamawiającego.

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

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

Załącznik nr 3-6 do SIWZ

**KALKULACJA CENOWA – PARAMETRY TECHNICZNE ORAZ WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferowanego urządzenia/aparatury medycznej |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Dystrybutor/oferent |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część I – KALKULACJA CENOWA** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Wartość netto/jedn.m.** | | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
|  | Urządzenie do izolacji DNA, rok produkcji 2018, fabrycznie nowa o parametrach funkcjonalno-użytkowych nie gorszych niż opisane w części II. | Szt. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
|  | Transport, ubezpieczenie na czas transportu. | Usł. |  | | 1 |  |  |  |
| **Część II – Zestawienie Parametrów Technicznych oraz Warunki Gwarancji i Serwisu** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametr oczekiwany** | | **Parametr oferowany** | | | | **Zasady dokonania oceny** |
|  | Konstrukcja: | | | | | | | |
|  | Drzwi aparatu z szybą pozwalającą na obserwację kolejnych etapów procesu izolacji. | TAK | |  | | | |  |
|  | Podgrzewany blok elucyjny. | TAK | |  | | | |  |
|  | Nawigacja po menu na intuicyjnym ekranie dotykowym w systemie tablet z systemem operacyjnym Windows 10 Control Surface Pro (w zestawie) – informacje o przebiegu izolacji. Tablet przystosowany do obsługi w rękawiczkach laboratoryjnych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Wbudowana lampa UV do dekontaminacji aparatu. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zainstalowane protokoły CE-IVD do izolacji kwasów nukleinowych z różnych rodzajów materiałów klinicznych oraz bloczków parafinowych.. | TAK | |  | | | |  |
|  | Czytnik kodów kreskowych wraz z oprogramowaniem do śledzenia próbek, generujący raport w programie Microsoft Excel. | TAK | |  | | | |  |
|  | Aparat nie wymaga podłączenia do komputera. | TAK | |  | | | |  |
|  | Port USB. | TAK | |  | | | |  |
|  | Waga mniejsza niż 14 kg | TAK | |  | | | |  |
|  | Maksymalne wymiary: 350 x 350 x 300 mm. | TAK | |  | | | |  |
|  | Parametry funkcjonalno-użytkowe: | | | | | | | |
|  | Możliwość zastosowania w aparacie izolacji wolnokrążącego DNA (ccfDNA) i miRNA z krwi i tkanek – odczynniki, protokół oraz wsparcie techniczne dostarczane przez producenta aparatu.. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość zatrzymania cyklu izolacji w dowolnym momencie i jego wznowienie bez utraty materiału genetycznego z danej próbki. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość izolacji z różnego rodzaju materiału wyjściowego w jednym cyklu izolacji. | TAK | |  | | | |  |
|  | Nowe protokoły i aktualizacje dostarczane bez dodatkowych opłat. | TAK | |  | | | |  |
|  | Dowolna liczba izolowanych próbek w jednym cyklu – od 1 do 16 przy użyciu fabrycznie zamkniętych kartridży. (możliwość równoczesnego przygotowania kolejnej serii materiałów do izolacji). | TAK | |  | | | |  |
|  | System zamknięty oparty na jednokierunkowym transporcie kulek magnetycznych w obrębie kartridża, bez transferu cieczy (non-liquid handler). | TAK | |  | | | |  |
|  | Automatyzacja procesu izolacji: liza, przemywanie i elucja.. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość aplikowania różnych objętości buforu elucyjnego dla różnych próbek podczas jednego cyklu izolacji w zakresie: 30 – 100 µl. | TAK | |  | | | |  |
|  | Możliwość oznaczenia ilościowego DNA i RNA za pomocą fluory metru (Quantus TM). Oznaczenie stężenia w końcowym raporcie. Urządzenie wraz z fluorymetrem umożliwiającym ilościowe oznaczanie DNA I RNA w oparciu o jednopunktowy pomiar standardu. | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenia: | | | | | | | |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (do 5 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru (wraz z zestawami). | TAK | |  | | | |  |
|  | Szkolenie dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych , naprawczych i przeglądowych. | TAK | |  | | | |  |
|  | Gwarancja i serwis: | | | | | | | |
|  | Gwarancja – obejmująca całość przedmiotu zamówienia – liczba miesięcy. UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji | PODAĆ | |  | | | | 24 miesiące – 0 pkt.  25 – 36 miesięcy – 5 pkt.  Powyżej 36 miesięcy – 10 pkt. |
|  | Liczba przeglądów niezbędnych do realizacji w okresie gwarancyjnym. | PODAĆ | |  | | | | 1 przegląd – 5 pkt.  2 przeglądy - 1 pkt.,  3 i więcej – 0 pkt. |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, bezpłatne. | TAK | |  | | | |  |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =<24 [godz.]. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok. | TAK | |  | | | |  |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności). | TAK | |  | | | |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | PODAĆ | |  | | | |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy. | TAK | |  | | | |  |
|  | W okresie pogwarancyjnym - możliwość korzystania z innego serwisu niż autoryzowany serwis producenta. | PODAĆ | |  | | | | tak – 10 pkt.  nie – 0 pkt. |
|  | Inne: | | | | | | | |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy (dotyczy także usług gwarancyjnych) | TAK | |  | | | |  |
|  | Dokumentacja: | | | | | | | |
|  | Dokumenty wymagane przy dostawie: deklaracja zgodności, certyfikat CE, zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Dz. U. nr 107 poz.679). | TAK | |  | | | |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | TAK | |  | | | |  |
|  | Dostarczony aparat wyposażony będzie w komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | TAK | |  | | | |  |

**UWAGA:**

1. W kolumnie „Parametr oferowany”, proszę podać potwierdzenie spełnienia wymogu lub wartość parametru. W każdym przypadku, odpowiedź musi wskazywać również stronę w dołączonej dokumentacji wyrobu (broszury), na której potwierdzona jest odpowiedź Oferenta z kolumny „Parametr oferowany”. Zamawiający wymaga, by wszystkie wartości parametrów podawane były w jednostkach wskazanych w niniejszej specyfikacji.
2. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
3. Wszystkie składniki oferty są dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi na dzień składania oferty przepisami prawa, a w szczególności z aktualnie obowiązującą ustawą o wyrobach medycznych (dotyczy wyrobów medycznych).
4. Wykonawca składając ofertę, dostarczając urządzenie, przekazując i wystawiając fakturę powinien stosować nazewnictwo wedle nomenklatury Zamawiającego.

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

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

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 urządzeń i aparatury medycznej w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjne**, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000 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 ……………… 2018 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 ……………… 2018 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 ……………… 2018 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 środków dezynfekcyjnych na potrzeby Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 135 000 euro, oświadczam, 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 ……………… 2018 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 ……………… 2018 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 ……………… 2018 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 ……………… 2018 r. ………….........................................................................

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/