

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

 **Dostawa pomp insulinowych - 4 zadania w ramach świadczenia „Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci”.**

**EZP-271-2-2/2019**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest

 **w trybie** **przetargu nieograniczonego**

na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

(t.j. Dz.U. 2018 poz.1986 z późn. zm.)

Zamówienie o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartość kwoty 144 000 euro.

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 144000 euro, na podstawie art. 39 w zw. z art. 24aa ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2015, poz. 2164, z późn. zm.). Stosownie do dyspozycji art. 24aa ustawy, zamawiający informuje, że w pierwszej kolejności dokona oceny ofert na podstawie kryteriów określonych w Rozdziale XIII SIWZ, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału wskazane w Rozdziale V niniejszej SIWZ.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Zadanie 1 | Pompa insulinowa z monitorowaniem glikemii dla dzieci do 6 roku życia; |
| Zadanie 2 | Pompa insulinowa z monitorowaniem glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia; |
| Zadanie 3 | Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci do 6 roku życia; |
| Zadanie 4 | Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia. |

1. Zamawiający nie ustanawia maksymalnej liczby zadań, w których wykonawca może złożyć ofertę.
2. Zamawiający nie ustanawia maksymalnej ilości zadań, które mogą zostać udzielone jednemu wykonawcy.
3. **TERMIN WYKONANIA:**
4. Realizacja przedmiotu zamówienia następować będzie sukcesywnie z uwzględnieniem bieżących potrzeb
Zamawiającego **do 31.12.2019r.**
5. Poszczególne dostawy – na podstawie zamówień jednostkowych składanych faxem lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, realizowane będą w terminach maksymalnych wynoszących **5 dni** od dnia złożenia zamówienia;
6. Dostawy wraz z wniesieniem i rozładowaniem towaru odbywać się będą do magazynu zamawiającego. Odbioru dokonywać będzie osoba upoważniona. Pracownik w chwili odbioru zobowiązany będzie do zbadania, czy dostawa jest pod względem ilościowym i jakościowym zgodna z załączonymi dokumentami i umową. Zbadanie obejmuje przeliczenie ilości opakowań zbiorczych i ustalenie ich stanu, a w razie uszkodzenia opakowania zbiorczego sprawdzenie stanu jego zawartości.
7. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**
	* 1. O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:
8. nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt. 1 i pkt. 4 ustawy;
9. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
10. kwalifikacji i uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
11. sytuacji finansowej lub ekonomicznej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
12. zdolności technicznej i zawodowej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie:
13. W przypadku, gdy wobec wykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania wskazane w art.24 ust. 1 pkt. 13 i 14 oraz pkt. 16-20 lub ust. 5, może on na zasadach określonych w art. 24 ust. 8 ustawy przedstawić dowody, że podjęte przez niego środki zaradcze są wystarczające do uznania jego rzetelności; wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli zamawiający uwzględniając okoliczności i wagę czynu wykonawcy uzna przedstawione dowody za wystarczające.
14. W przypadku, gdy wobec wykonawcy zachodzi podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 1 pkt 19, może on przedstawić dowody potwierdzające, że jego udział w przygotowaniu postępowania nie zakłóci konkurencji.
15. Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu może polegać na zasobach podmiotu trzeciego na zasadach określonych w art. 22a ustawy.
16. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ust. 1 ustawy. W tym celu wykonawcy ustanawiają Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu, albo do reprezentowania ich w postępowaniu i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
17. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZNIA Z POSTĘOWANIA:**
18. Wykonawca załącza do oferty oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 4 i 4a do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca spełnia warunki udziału oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania.
19. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie oświadczenie powyżej składa każdy wykonawca.
20. W przypadku powołania się na zasoby podmiotu trzeciego, wykonawca składa oświadczenie dotyczące tego podmiotu.
21. W przypadku, gdy wykonawca przewiduje udział podwykonawców w realizacji zamówienia składa – na żądanie zamawiającego – oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1 dotyczące podwykonawców.
22. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego, nie krótszym niż 5 dni, składa:
23. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu;
24. oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
25. W terminie do 3 dni od dnia publikacji na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, każdy wykonawca składa oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy. Wraz z oświadczeniem wykonawca może przedłożyć dokumenty potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.
26. Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu wskazanego w pkt. 5 ppkt.1 niniejszego rozdziału składa dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
27. Jeżeli w kraju w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wystawia się dokumentu, o którym mowa w pkt. 7, zastępuje się go dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.
28. Poza dokumentami wskazanymi w pkt. 1 – 8 niniejszego rozdziału, wykonawca – w celu potwierdzenia spełniania przez zaoferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez zamawiającego, **składa po 1 sztuce próbek oferowanych pomp z każdego zadania**
29. **INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI:**
30. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim.
31. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje są przekazywane faksem lub drogą elektroniczną. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
32. Zamawiający dopuszcza przekazywanie powyższych dokumentów faksem na numer: (12) 658 10 81 oraz w formie elektronicznej na adres: zp@usdk.pl.
33. Zamawiający preferuje korespondencję w formie elektronicznej. Wnioski o wyjaśnienie treści specyfikacji należy przesyłać na adres mailowy podany w pkt. 3 niniejszego rozdziału w formie umożliwiającej kopiowanie treści pisma i wklejenie jej do innego dokumentu. W przypadku przesłania pisma w formie elektronicznej nie ma potrzeby przesyłania go dodatkowo pocztą lub faksem.
34. Forma pisemna zastrzeżona jest do złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez zamawiającego, oświadczeń o braku podstaw do wykluczenia, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy/informacji o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej, pełnomocnictwa oraz uzupełnień, złożonych na wezwanie zamawiającego.
35. Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.
36. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest:

w sprawach formalnych **– Grażyna Kaczmarczyk - Sekcja ds. Zamówień Publicznych**

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

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**
2. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 30 dni. Okres związania rozpoczyna bieg wraz z upływem terminu składania ofert w postępowaniu.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni. Odmowa skutkuje odrzuceniem oferty.
4. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**
5. **Wymagania podstawowe:**
	* + 1. Ofertę należy przygotować ściśle według wymagań określonych w niniejszej SIWZ.
			2. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
			3. Zaleca się sporządzenie oferty na formularzach stanowiących załączniki do SIWZ lub ściśle według wzorów.
			4. 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;
			5. Pełnomocnictwo – do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu albo do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, jeżeli osoba reprezentująca wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.
6. **Forma oferty**:
	* + 1. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze, ręcznie długopisem lub nieścieralnym atramentem w sposób gwarantujący jej odczytanie.
			2. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były ponumerowane według formuły numer strony/ilość wszystkich stron.
			3. Zaleca się sporządzenie spisu treści zawierającego wykaz dokumentów wchodzących w skład oferty.
			4. Zaleca się zabezpieczenie oferty przed zdekompletowaniem poprzez jej zszycie lub zbindowanie.
			5. Wszystkie miejsca w ofercie, w których wykonawca naniósł zmiany muszą być opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
			6. Dokumenty sporządzone w języku obcym wykonawca składa wraz z tłumaczeniem na język polski. Poświadczenia tłumaczenia dokonuje wykonawca.
			7. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawiane w formie oryginałów lub poświadczonych przez wykonawcę za zgodność z oryginałem kopii, natomiast w przypadku pełnomocnictwa w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.
			8. Oświadczenia sporządzane na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ powinny być złożone w formie oryginału.
			9. W przypadku wszystkich kopii dokumentów załączonych do oferty, podpisujący ofertę zobowiązany jest poświadczyć za zgodność kopię z adnotacją np. „Poświadczam za zgodność z oryginałem – dnia …………..” podpis i pieczątka imienna osoby dokonującej poświadczenia.
7. Zawartość oferty:
	* + 1. Wypełniony i podpisany Formularz Ofertowy – załącznik nr 2 do SIWZ,
			2. Wypełniony i podpisany Formularz – Kalkulacja Cenowa – Opis Przedmiotu Zamówienia – załącznik od nr 3/1 do nr 3/4 do SIWZ,
			3. Wypełnione i podpisane załączniki nr 4 i 4a SIWZ,
			4. Próbki – **po 1 sztuce pomp z każdego zadania.**

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

**Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**

**ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków**

Oferta w trybie przetargu nieograniczonego:

**na**  **dostawę pomp insulinowych- 4 zadania w ramach świadczenia „Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci”. ……………………nr**

**EZP-271-2-2/2018 NIE OTWIERAĆ PRZED: 25.02.2019r GODZ. 11:00**

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

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

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

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

* + - 1. Stosowne Pełnomocnictwo.
			2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokument ustanawiający Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego.
			3. Informacje składane w trakcie postępowania, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. – o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. 2003r., nr 153, poz. 1503, z późn. zm.), co do których wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, muszą być oznaczone klauzulą: „DOKUMENT STANOWI TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017, poz.1579)

**8) KLAUZULA INFORMACYJNA - RODO**

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY** wynikający 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), zwane dalej „RODO”:

* + 1. Zamawiający **Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie** wypełnia obowiązek informacyjny wynikający 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), zwane dalej „RODO”.
1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO Zamawiający informuje, że:
	1. Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, w jaki sposób będą przetwarzane Państwa dane osobowe jest:

**Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie** (dalej „Szpital”)

adres: ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków, tel. 12 658 2011, e-mail: sekretariat@usdk.pl

* 1. **Inspektor ochrony danych**

Szpital wyznaczył Inspektora ochrony danych. Jest to osoba, z którą możecie się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z Inspektorem można kontaktować się w następujący sposób:

* listownie na adres: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265,
30-663 Kraków z dopiskiem „Inspektor ochrony danych”
* poprzez e-mail: **iod@usdk.pl**
* telefonicznie: **12 333 9409**
	1. Cele i podstawa prawna przetwarzania Państwa danych osobowych przez Szpital

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego a w przypadku wyboru oferty – do realizacji umowy.

Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

* 1. Informacja o kategoriach odbiorców danych osobowych

Odbiorcami Państwa danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

Dane osobowe będą udostępniane wykonawcom oraz wszystkim zainteresowanym, a także podmiotom przetwarzającym dane na podstawie zawartych umów.

Na podstawie przepisów ustawy o dostępie do informacji publicznej odbiorcą danych może być każdy, przy czym prawo do informacji publicznej podlega ograniczeniu w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o ochronie informacji niejawnych oraz o ochronie innych tajemnic ustawowo chronionych.

Ograniczenie dostępu do Państwa danych może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności zgodnie z art. 8 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

Dane osobowe mogą przetwarzać, na podstawie umów powierzenia zgodnie z art. 28 RODO, dostawcy usług dla Szpitala, w tym m.in. podmioty zapewniające obsługę i wsparcie systemów teleinformatycznych, dostawcy usług związanych z utylizacją dokumentacji oraz innych nośników zawierających dane osobowe.

* 1. Przekazywanie danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Szpital nie planuje przekazywania Państwa danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.

* 1. Okres przechowywania Państwa danych osobowych

Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy a następnie 4 lata, albo w przypadku zamówień współfinansowanych ze środków UE lub innych programów - zgodnie z warunkami realizowanych programów-, począwszy od 1 stycznia roku kalendarzowego następującego po zakończeniu okresu obowiązywania umowy. Okresy te dotyczą również Wykonawców, którzy złożyli oferty i nie zostały one uznane, jako najkorzystniejsze (nie zawarto z tymi Wykonawcami umowy).

Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z przepisami regulującymi państwowe zasoby archiwalne.

* 1. Przysługujące Państwu uprawnienia związane z przetwarzaniem danych osobowych

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przysługują Państwu następujące uprawnienia

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych1),

• na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO2),

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazano powyżej.

* 1. Nie przysługuje Państwu:
* 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. Prawo wniesienia skargi

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

2.10.Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

W odniesieniu do Państwa danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka), stosownie do art. 22 RODO.

2.11.Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie może uniemożliwić Zamawiającemu dokonanie oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, co skutkować może wykluczeniem wykonawcy z postępowania lub odrzuceniem jego oferty.

2.12.**Po stronie Wykonawcy leży obowiązek uzyskania zgody osoby fizycznej na wskazanie jej danych w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym w składanej ofercie.**

-------------------------------------------------------------------------------------------------

1 Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników

2 Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

1. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKLADANIA I OTWARCIA OFERT:**
2. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie do dnia **25.02**.**2019r.** **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**:** stanowią **dostawa pomp insulinowych- 4 zadania w ramach świadczenia „Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci”. ZADANIE ………**
na potrzeby Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie nr EZP-271-2-2/2019

nie otwierać przed……….…2019r. 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.

|  |
| --- |
| Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **25.02.2019r. o godz. 11.00,** w siedzibie zamawiającego pok. 2H-06b. |

1. Otwarcie ofert jest jawne. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
2. Podczas otwarcia ofert zamawiający poda nazwy i adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności, zawartych w ofercie.
3. 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.
4. **OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**
5. Cenę oferty należy obliczyć przy zachowaniu następujących założeń:
6. Wartość brutto pozycji z formularza cenowego – według algorytmu Wartość brutto pozycji z formularza cenowego – według algorytmu: (cena jednostkowa netto x ilość x)= wartość netto x VAT w % = wartość brutto dla zadania ……
7. 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.
8. Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 gr pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza. Cenę należy podać w zł. Wszelkie rozliczenia
9. 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.
10. W przypadku podania przez wykonawcę cen w walutach innych niż PLN, zamawiający jako kurs przeliczeniowy waluty przyjmie kurs NBP z dnia publikacji ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych. Tabele kursów walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: <http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/Kursy/kursy.htm>
11. **OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT:**
12. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium | Waga kryterium | Zasady oceny |
| 1 | Cena (C) | 60% | (najniższa cena zaoferowana/cena badanej oferty) x10 x waga |
| 2 | Jakość (J) | 40% | (ilość punktów przyznanych badanej ofercie/maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania) x 10 x wagaKryterium jakość będzie oceniana przez personel medyczny na podstawie dostarczonych próbek i parametrów polegających ocenie:**Zadanie nr 1** **Pompa insulinowa z monitoringiem glikemii dla dzieci do 6 roku życia.**

|  |
| --- |
| **Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7.**Klasa IPX7 – 0 pkt.Klasa IPX8 – 10 pkt |
| Minimum trzy rodzaje programowalnych baz.3 rodzaje baz – 0 pkt.>3 rodzaje baz – 5 pkt. |
| **Minimum trzy rodzaje bolusa.****3 rodzaje bolusa – 0 pkt.****>3 rodzaje bolusa – 5 pkt** |
| Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j.dokładność < 0,1j – 5 pkt.dokładność 0,1- 0 pkt |
| Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt |
| Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Pompa wykonana w systemie zintegrowanym (CGM i glukometr)Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny.Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pktNie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt |
| Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny.Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pktNie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt |
| Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją.Refundacja – 20 pkt.Brak refundacji – 0 pkt. |
| Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjentaTak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym.> 1 glukometru – 5 pkt.1 glukometr – 0 pkt. |
| Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt |
| Możliwość stosowania wkłuć innych producentów.Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt |
| Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy.48 miesięcy – 0-pkt 49 miesięcy – 54 miesięcy – 5 pkt55 miesięcy – 61 miesięcy – 10 pkt62 miesięcy – 68 miesięcy – 15 pkt 69 miesięcy – 75 miesięcy – 20 pkt> 75 miesięcy – 25 pkt. |

Maksymalna liczba punktów do otrzymania w zadaniu nr 1 wynosi 130 pkt **Zadanie nr 2** **Pompa insulinowa z monitoringiem glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia.**

|  |
| --- |
| **Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7.**Klasa IPX7 – 0 pkt.Klasa IPX8 – 10 pkt |
| Minimum trzy rodzaje programowalnych baz.3 rodzaje baz – 0 pkt.>3 rodzaje baz – 5 pkt. |
| **Minimum trzy rodzaje bolusa.****3 rodzaje bolusa – 0 pkt.****>3 rodzaje bolusa – 5 pkt** |
| Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j.dokładność < 0,1j – 5 pkt.dokładność 0,1- 0 pkt |
| Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt |
| Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Pompa wykonana w systemie zintegrowanym (CGM i glukometr)Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny.Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pktNie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt |
| Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny.Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pktNie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt |
| Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją.Refundacja – 20 pkt.Brak refundacji – 0 pkt. |
| Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjentaTak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym.> 1 glukometru – 5 pkt. 1 glukometr – 0 pkt. |
| Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt |
| Możliwość stosowania wkłuć innych producentów.Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt |
| Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy.48 miesięcy – 0-pkt 49 miesięcy – 54 miesięcy – 5 pkt55 miesięcy – 61 miesięcy – 10 pkt62 miesięcy – 68 miesięcy – 15 pkt 69 miesięcy – 75 miesięcy – 20 pkt> 75 miesięcy – 25 pkt. |

Maksymalna liczba punktów do otrzymania w zadaniu nr 2 wynosi 130 pkt.**Zadanie nr 3** **Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci do 6 roku życia**

|  |
| --- |
| **Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7.**Klasa IPX7 – 0 pkt.Klasa IPX8 – 10 pkt |
| Minimum trzy rodzaje programowalnych baz.3 rodzaje baz – 0 pkt.>3 rodzaje baz – 5 pkt. |
| **Minimum trzy rodzaje bolusa.****3 rodzaje bolusa – 0 pkt.****>3 rodzaje bolusa – 5 pkt** |
| Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j.dokładność < 0,1j – 5 pkt.dokładność 0,1- 0 pkt |
| Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt |
| Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny.Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pktNie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt |
| Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insulinyUwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt.nie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt |
| Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją.Refundacja – 20 pkt.Brak refundacji – 0 pkt |
| Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjentaTak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym.> 1 glukometru – 5 pkt.1 glukometr – 0 pkt. |
| Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Możliwość stosowania wkłuć innych producentów.Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy.48 miesięcy – 0-pkt 49 miesięcy – 54 miesięcy – 5 pkt55 miesięcy – 61 miesięcy – 10 pkt62 miesięcy – 68 miesięcy – 15 pkt 69 miesięcy – 75 miesięcy – 20 pkt> 75 miesięcy – 25 pkt. |

Maksymalna liczba punktów do otrzymania w zadaniu nr 3 wynosi 120 pkt.**Zadanie nr 4****Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii powyżej 6 roku życia**

|  |
| --- |
| **Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7.**Klasa IPX7 – 0 pkt.Klasa IPX8 – 10 pkt |
| Minimum trzy rodzaje programowalnych baz.3 rodzaje baz – 0 pkt.>3 rodzaje baz – 5 pkt. |
| Minimum trzy rodzaje bolusa.3 rodzaje bolusa – 0 pkt.>3 rodzaje bolusa – 5 pkt |
| Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j.dokładność < 0,1j – 5 pkt.dokładność 0,1- 0 pkt |
| Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt |
| Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny.Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pktNie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt |
| Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insulinyUwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt.nie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt |
| Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją.Refundacja – 20 pkt.Brak refundacji – 0 pkt |
| Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjentaTak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym.> 1 glukometru – 5 pkt.1 glukometr – 0 pkt. |
| Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia.Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Możliwość stosowania wkłuć innych producentów.Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
| Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy.48 miesięcy – 0-pkt 49 miesięcy – 54 miesięcy – 5 pkt55 miesięcy – 61 miesięcy – 10 pkt62 miesięcy – 68 miesięcy – 15 pkt 69 miesięcy – 75 miesięcy – 20 pkt> 75 miesięcy – 25 pkt. |

Maksymalna liczba punktów do otrzymania w zadaniu nr 4 wynosi 120 pkt  |

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 okres gwarancji został wyrażony w innych jednostkach niż liczba pełnych miesięcy – jeżeli będzie to możliwe – liczba miesięcy zostanie ustalona przy założeniach, że miesiąc ma 30 dni a niepełny miesiąc zaokrągla się w dół do pełnych miesięcy.
3. W przypadku złożenia oferty, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Zamawiający jest zarejestrowany dla potrzeb transakcji wewnątrzwspólnotowych i posiada NIP PL679-25-25-795.
4. 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.
5. 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.
6. **FORMALNOŚCI POPRZEDZAJĄCE ZAWARCIE UMOWY:**
7. 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.
8. W przypadku wyboru oferty złożonej przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego zamawiający może żądać - przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego - umowy regulującej współpracę tych wykonawców. Zamawiający oceni czy umowa konsorcjum nie zmierza do obejścia zakazu wynikającego z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), w szczególności w świetle wykładni dokonanej przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 czerwca 2016r. (sygn. I CSK 486/15, dostępny pod adresem: <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/I%20CSK%20486-15-1.pdf>).
9. 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.
10. Zamawiający prześle umowę wykonawcy, którego oferta została wybrana na jego wniosek wyrażony na piśmie.
11. Umowa zostanie sporządzona w trzech egzemplarzach: dwa dla zamawiającego, jeden dla wykonawcy.
12. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

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

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

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

Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy.

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

Załącznik nr 1 i 1 A – Istotne Postanowienia Umowy.

Załącznik nr 2 – Formularz Oferty.

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

Załącznik nr 4 – Wzór oświadczenia

Załącznik nr 4a – Wzór oświadczenia

Kraków dnia 13.02.2019r

ZATWIERDZAM

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

lek. med. Andrzej Bałaga

Załącznik nr 1 do SIWZ

**UMOWA NR EZP-272/………/2019**

**ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY (IPU)**

**Dostawa pomp insulinowych - 4 zadania w ramach świadczenia „Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci”.**

Zawarta w dniu **……………..2019 roku** w Krakowie

w rezultacie wyboru najkorzystniejszej oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, o wartości nie przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty 144 000 euro, na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej ustawą lub ustawą Pzp.), **Dostawa pomp insulinowych - 4 zadania w ramach świadczenia „Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci”.**

**Numer postępowania: EZP-271-2-2/2019;**

**ZADANIE ……..**

pomiędzy:

**Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Krakowie**, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa -Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000039390, NIP 679-25-25-795; REGON 351375886,

zwanym dalej **ZAMAWIAJĄCYM**

w imieniu którego działają:

……………………………….

a

……………………………….\*zwanym dalej **WYKONAWCĄ,**

w imieniu którego działa :

……………………………….

**[PODMIOTY WYSTĘPUJĄCE WSPÓLNIE]** *(\*jeśli dotyczy)*

*\*W przypadku, gdy Zamawiający dokona wyboru oferty złożonej przez* ***podmioty występujące wspólnie****, do umowy zostanie wpisane postanowienie o ponoszeniu przez te podmioty* ***solidarnej odpowiedzialności****za wykonanie niniejszej umowy oraz sposobie reprezentacji podmiotów wobec Zamawiającego w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, o następującej treści:*

„ponoszących **solidarnie odpowiedzialność** za wykonanie niniejszej umowy w całym okresie jej realizacji aż do upływu najdłuższego terminu obowiązywania gwarancji jakości lub rękojmi za wady. Ww. solidarna odpowiedzialność wobec Zamawiającego nie jest uzależniona od wewnętrznych uregulowań Wykonawcy w tym zawartych umów lub porozumień i dotyczy również rozliczenia się między podmiotami występującymi wspólnie w tym stronami spółki cywilnej lub uczestnikami Konsorcjum i ich podwykonawcami. Zamawiający może w ramach odpowiedzialności solidarnej żądać wykonania umowy w całości od wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia łącznie lub każdego z osobna.

Do reprezentowania Wykonawców występujących wspólnie wobec Zamawiającego upoważniony jest ……………………… *(\*nazwa Wykonawcy)* w szczególności do podejmowania zobowiązań, otrzymywania poleceń od Zamawiającego, wyznaczania osób do kontaktów z Zamawiającym, wykonywania obowiązków z tytułu reklamacji dotyczących gwarancji jakości lub rękojmi za wady lub innych aspektów niezgodnego z umową wykonania przedmiotu umowy.”

zwanymi dalej łącznie lub osobno **Stronami** lub **Stroną**,

**o następującej treści:**

*Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) wraz ze wszystkimi zmianami i wyjaśnieniami Zamawiającego, oferta Wykonawcy, oświadczenia lub dokumenty potwierdzające spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia oraz wszelkie inne dokumenty złożone przez Wykonawcę w toku postępowania znak sprawy: EZP-271-2-2/2019 stanowią integralną część umowy.*

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO UMOWY**

Wszelkie załączone do umowy dokumenty stanowią jej integralną część.

|  |  |
| --- | --- |
| **NR ZAŁĄCZNIKA** **DO UMOWY** | **PRZEDMIOT (NAZWA) ZAŁĄCZNIKA DO UMOWY** |
| *Załącznik nr 1* | **Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz**Załącznik nr 1 do Umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych Nr……………z dnia………. |
| Załącznik nr 2 do SIWZ | Oferta Wykonawcy z dnia…………….tj. Formularz Oferty (załącznik nr 2 do SIWZ) , kalkulacja cenowa – opis przedmiotu zamówienia (załącznik nr 3/1….. do SIWZ). |

**DANE KONTAKTOWE STRON / ADRESY DO DORĘCZEŃ** - obowiązują jeśli w treści umowy nie wskazano inaczej.

**Osoby upoważnione do kontaktów** w związku z realizacją niniejszej umowy:

ze strony Zamawiającego: ……………tel. …………e-mail……………

ze strony Wykonawcy: …………………tel…………e-mail …...............

Adres Zamawiającego korespondencyjny do doręczeń:………………………………..…..

Adres Wykonawcy korespondencyjny do doręczeń:………………………………..………..

Adres Wykonawcy do zgłoszenia reklamacji e-mail…………………….

Strony zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych, niezbędnych do realizacji niniejszej umowy, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z Rozporządzeniem 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 osobowych „RODO”) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

**OBOWIĄZKI INFORMACYJNE RODO**

Wykonawca oświadcza, że wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w przepisach Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (dalej RODO), w szczególności art. 13 i 14 RODO.

Zamawiający oświadcza, że wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w przepisach RODO w szczególności art. 13 i 14 RODO

Strony zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych, niezbędnych do realizacji niniejszej umowy, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z Rozporządzeniem 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 osobowych „RODO”) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

**§ 1**

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

**§2**

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

A/Nazwę i adres Wykonawcy

B/Nazwę i adres Zamawiającego;

C/Wskazanie przedmiotu dostawy oraz zamawianych ilości

D/Wskazanie daty zamówienia.

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

**§3**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo reklamowania całości lub części dostawy, jeżeli nie jest zgodna z wymaganiami ilościowymi i jakościowymi uzgodnionymi w umowie.
2. Odbiór ilościowy nastąpi w dniu dostawy. W razie stwierdzenia braków ilościowych, Zamawiający sporządzi protokół i niezwłocznie zawiadomi o tym Wykonawcę.
3. Stwierdzone wady jakościowe, Zamawiający zobowiązany jest zgłosić bez zbędnej zwłoki. Wykryte wady jakościowe wpisywane będą do protokołu z opisem rodzaju wad.
4. Wykonawca rozpatrzy reklamacje w terminie………(max 10 dni )od daty zgłoszenia. Reklamację uznaje się za uwzględnioną po upływie powyższego terminu.
5. W przypadku uznania reklamacji Wykonawca wymieni wadliwy przedmiot dostawy na wolny od wad w terminie do ……… (max 4 dni) od dnia powiadomienia Zamawiającego o uznaniu reklamacji lub upływu terminu wskazanego w ust. 4 powyżej.
6. Wykonawca zobowiązany jest do bezzwłocznego, zwrotnego potwierdzenia reklamacji.

**§4**

1. Maksymalna wartość umowy wynosi ………………………… złotych brutto, w tym podatek od towarów i usług VAT w kwocie …………………………………… złotych. Kwota netto zawiera wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, w szczególności: zakładany zysk, cła i opłaty celne, koszty ubezpieczenia, opakowania i transportu do Zamawiającego.

 Maksymalna wartość umowy netto wynosi …………………………

1. Płatności za poszczególne dostawy dokonywane będą przelewem na rachunek Wykonawcy nr ………………………………………., w terminie nie krótszym niż **60 dni** od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury. Wykonawca dostarczy fakturę Zamawiającemu nie wcześniej niż z dostawą zamówienia.
2. Zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. Wykonawca gwarantuje niezmienność cen jednostkowych netto **przez okres trwania umowy** z zastrzeżeniem dopuszczalności zmian przewidzianych postanowieniami niniejszej umowy.
4. Zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy następuje w przypadkach i trybie wskazanym w § 9 umowy.

**§ 5**

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

**§6**

1. Wykonawca udziela 48 miesięcznej gwarancji jakości na dostarczony przedmiot zamówienia Okres gwarancji rozpoczyna bieg od dnia odbioru przedmiotu umowy przez Zamawiającego.
2. Niezależnie od uprawnień wynikających z gwarancji, Zamawiającemu przysługują uprawnienia wynikające z art. 558 Kodeksu Cywilnego.
3. Zamawiający według własnego wyboru może skorzystać z uprawnień wynikających z gwarancji lub rękojmi.
4. Wszelkie reklamacje zgłaszane będą w ciągu trzech dni roboczych od ich wykrycia przez Zamawiającego lub osobę wykonującą uprawnienia z tytułu gwarancji. Zgłoszenie reklamacji uważane będzie za skuteczne, jeżeli nastąpi w formie właściwej dla zamówienia, tj. pisemnie za pomocą faksu lub drogą e-mail
5. Autoryzowany serwis w imieniu Wykonawcy, zapewnia (pełny adres, telefon, fax, e-mail): …………………… .
6. O wszelkich zmianach danych teleadresowych, o których mowa w ust. 8, Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić na piśmie Zamawiającego, w terminie trzech dni od ich wystąpienia, pod rygorem uznania za skutecznie doręczoną korespondencję kierowaną na podstawie wskazanych danych.
7. W przypadku zgłoszenia wad przedmiotu umowy przez Zamawiającego lub osobę wykonującą uprawnienia z tytułu gwarancji, Wykonawca wymieni przedmiot umowy na nowy, wolny od wad.
8. W przypadku braków ilościowych w dostarczonym przedmiocie umowy, Wykonawca uzupełni je w terminie trzech dni roboczych od otrzymania w tym zakresie reklamacji od Zamawiającego.
9. Odbiór i dostarczenie przedmiotu umowy do Zamawiającego lub osoby wykonującej uprawnienia z tytułu gwarancji w wyniku wykonania obowiązków wynikających z gwarancji nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
10. W przypadku wymiany przedmiotu umowy na nowy łączny okres gwarancji trwa nie krócej niż wskazany w ust. 1 niniejszego paragrafu.
11. Warunki gwarancji zawiera załącznik do niniejszej umowy oraz „Karta gwarancyjna” produktu.

**§7**

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

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

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

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

**§8**

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

**§9**

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

**§10**

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

**§11**

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

A/ dwukrotnej nieterminowej dostawy przedmiotu umowy;

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

**§12**

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

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

Załącznik nr 1 do Umowy nr EZP-272-……../2019

**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych Nr ……………….
do Umowy .................... z dnia**

zawarta w dniu .................... w ...................., pomiędzy:

Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000039390, NIP: 6792525795, który reprezentuje:

Krzysztof Fyderek – Dyrektor

zwany dalej („Administratorem” /„Powierzającym”)

a

………………………………………………………………………………………………………….., wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: …………………………., NIP: ……………………., REGON: ……………………… , reprezentowaną przez:…………………………………………

zwany dalej („Przetwarzającym” / „Procesorem”)

(dalej łącznie jako: „**Strony**”)

Mając na uwadze, że:

* Strony zawarły umowę Nr ................... w dniu …………… („**Umowa Podstawowa**”), dotyczącą …………………………………………….. w związku, z wykonywaniem której konieczne jest powierzenie Procesorowi przez Administratora przetwarzania danych osobowych w zakresie określonym niniejszą Umową;
* Celem niniejszej umowy (dalej **„Umowa”**) jest ustalenie warunków, na jakich Procesor wykonuje operacje przetwarzania Danych Osobowych w imieniu Administratora;
* Strony zawierając Umowę dążą do takiego uregulowania zasad przetwarzania Danych Osobowych, aby odpowiadały one w pełni postanowieniom Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, s. 1) – dalej **RODO**.

Strony postanowiły zawrzeć Umowę o następującej treści:

1. **Przedmiot umowy**
	1. Na warunkach określonych niniejszą Umową oraz Umową Podstawową Administrator powierza Procesorowi przetwarzanie (w rozumieniu RODO) dalej opisanych Danych Osobowych. Umowa stanowi umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 28 RODO.
	2. Przetwarzanie będzie wykonywane w okresie obowiązywania Umowy Podstawowej.
	3. Powierzenie przetwarzania Danych Osobowych następuje w celu umożliwienia Procesorowi prawidłowej realizacji usług ………………………….. szczegółowo opisanych w Umowie Podstawowej.
	4. Przetwarzanie obejmować będzie następujące rodzaje danych osobowych („**Dane Osobowe**”):

**Dane zwykłe:**

1. ……
2. ……
3. ……

…....

**Dane szczególnych kategorii:**

1. ……
2. ……
3. ……

……

* 1. Przetwarzanie Danych będzie dotyczyć następujących kategorii osób:
1. ………………………….
2. ………………………….

………………………….

1. **Podpowierzenie**
	1. Procesor może powierzyć konkretne operacje przetwarzania Danych Osobowych („**podpowierzenie**”) w drodze pisemnej umowy podpowierzenia („**Umowa Podpowierzenia**”) innym podmiotom przetwarzającym („**Podprzetwarzający**”), pod warunkiem uprzedniego pisemnego zaakceptowania Podprzetwarzającego przez Administratora lub braku sprzeciwu*.*
	2. Lista Podprzetwarzających zaakceptowanych przez Administratora stanowi załącznik nr 1 do Umowy – Lista Zaakceptowanych Podprzetwarzających.
	3. Powierzenie przetwarzania Danych Podprzetwarzającym spoza Listy Zaakceptowanych Podprzetwarzających wymaga uprzedniego zgłoszenia Administratorowi w celu umożliwienia wyrażenia sprzeciwu. Administrator może z uzasadnionych przyczyn zgłosić udokumentowany sprzeciw względem powierzenia Danych konkretnemu Podprzetwarzającemu w terminie 14 dni od daty otrzymania zgłoszenia. W razie zgłoszenia sprzeciwu Przetwarzający nie ma prawa powierzyć Danych Podprzetwarzającemu objętemu sprzeciwem, a jeżeli sprzeciw dotyczy aktualnego Podprzetwarzającego, musi niezwłocznie zakończyć podpowierzenie temu Podprzetwarzającemu. Wątpliwości co do zasadności sprzeciwu i ewentualnych negatywnych konsekwencji Przetwarzający zgłosi Administratorowi w czasie umożliwiającym zapewnienie ciągłości przetwarzania.
	4. Dokonując podpowierzenia Przetwarzający ma obowiązek zobowiązać Podprzetwarzającego do realizacji wszystkich obowiązków Przetwarzającego wynikających z niniejszej Umowy powierzenia, z wyjątkiem tych, które nie mają zastosowania ze względu na naturę konkretnego podpowierzenia*.*
	5. Procesor nie ma prawa przekazać Podprzetwarzającemu całości wykonania Umowy.
	6. Podpowierzenie przetwarzania Danych Osobowych innym podmiotom nie zmniejsza zakresu odpowiedzialności Przetwarzającego wynikającej z Umowy.
2. **Obowiązki Procesora**
	1. Procesor przetwarza Dane Osobowe wyłącznie zgodnie z udokumentowanymi poleceniami lub instrukcjami Administratora.
	2. Przekazanie powierzonych danych osobowych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na podstawie uprzedniej zgody Administratora udzielonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności chyba, że obowiązek taki nakładają na Procesora przepisy prawa. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Procesor informuje Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
	3. Procesor zobowiązuje się do ograniczenia dostępu do Danych Osobowych wyłącznie do osób, którym dostęp do nich jest niezbędny dla realizacji Umowy.
	4. Procesor zapewnia, że wszystkie osoby dopuszczone przez niego do przetwarzania Danych Osobowych uzyskały stosowne upoważnienie do ich przetwarzania, określające zakres i cel upoważnienia.
	5. Procesor zapewnia, że wszystkie osoby, które zostały przez niego upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych, zostały pisemnie zobowiązane do zachowania Danych Osobowych w tajemnicy, ewentualnie upewnia się, że te osoby podlegają ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy. Zobowiązanie do zachowania tajemnicy obejmuje także wszelkie informacje dotyczące sposobów zabezpieczenia powierzonych do przetwarzania Danych Osobowych, także po rozwiązaniu Umowy lub upływie okresu na jaki została zawarta.
	6. Procesor w miarę możliwości pomaga Administratorowi, poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO.
	7. Procesor niezwłocznie powiadamia Administratora o każdorazowym otrzymaniu przez niego żądania dostępu do Danych Osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, pochodzących od osoby której dotyczą Dane Osobowe. Zawiadomienie powinno zostać złożone Administratorowi w formie pisemnej oraz elektronicznej na adres: **iod@usdk.pl**, z załączeniem kopii żądania tej osoby.
	8. Procesor współpracuje z Administratorem przy wykonywaniu przez Administratora jego obowiązków, o których mowa w art. 32˗36 RODO.
	9. Jeżeli Procesor poweźmie wątpliwości co do zgodności z prawem wydanych przez Administratora poleceń lub instrukcji, Przetwarzający natychmiast informuje Administratora o stwierdzonej wątpliwości (w sposób udokumentowany i z uzasadnieniem), pod rygorem utraty możliwości dochodzenia roszczeń przeciwko Administratorowi z tego tytułu.
	10. Procesor zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji opisującej sposób przetwarzania Danych, w tym rejestru kategorii czynności przetwarzania danych osobowych (wymóg art. 30 RODO). Procesor udostępniania na żądanie Administratora prowadzony rejestr kategorii czynności przetwarzania danych przetwarzającego, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę handlową innych klientów Procesora.
	11. Procesor nie może wykorzystywać w celu realizacji Umowy zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO bez uprzedniej zgody Administratora.
	12. Procesor ma obowiązek zapewnić osobom upoważnionym do przetwarzania Danych odpowiednie szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych zgodnie z RODO. Procesor zobowiązuje się do monitorowania stanu przeszkolenia osób upoważnionych oraz aktualizacji prowadzonych szkoleń w zakresie koniecznym do wypełnienia zobowiązań wynikających z Umowy.
3. **Obowiązki Administratora**

Administrator zobowiązany jest współdziałać z Procesorem w wykonaniu Umowy, udzielać Procesorowi wyjaśnień w razie wątpliwości co do legalności poleceń Administratora, jak też wywiązywać się terminowo ze swoich obowiązków wynikających z Umowy.

1. **Bezpieczeństwo danych**
	1. Procesor oświadcza, że przeprowadził analizę ryzyka przetwarzania Danych Osobowych i stosuje się do jej wyników, co do organizacyjnych i technicznych środków ochrony danych.
	2. Przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych Procesor musi podjąć środki zabezpieczające dane osobowe, o których mowa w art. 32 RODO, a w szczególności: uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia, obowiązany jest zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku. Procesor powinien odpowiednio udokumentować zastosowanie tych środków, a także uaktualnić te środki w porozumieniu z Administratorem.
	3. Procesor oświadcza, że ocenił czy stopień przyjętego przez niego poziomu bezpieczeństwa Danych Osobowych jest odpowiedni do ryzyka związanego z ich przetwarzaniem. Procesor stosuje się do wyników tej oceny oraz udostępnia Administratorowi wszelkie informacje na ten temat na każde jego żądanie.
	4. Procesor oświadcza, że zobowiązuje się stale monitorować przyjęte środki techniczne oraz organizacyjne pod kątem ich adekwatności oraz zapewnienia zgodności przetwarzania Danych Osobowych z wymaganiami RODO.
2. **Powiadomienie o Naruszeniach Danych Osobowych**
	1. Procesor zobowiązuje się do powiadamiania Administratora o każdym podejrzeniu naruszenia ochrony Danych Osobowych niezwłocznie po jego wykryciu oraz przekazuje informacje, o których mowa w art. 33 ust. 3 RODO.
	2. Powiadomienie o stwierdzeniu naruszenia, powinno być przesłane w formie pisemnej oraz elektronicznej na adres: **iod@usdk.pl** wraz z wszelką niezbędną dokumentacją dotyczącą naruszenia, aby umożliwić Administratorowi spełnienie obowiązku powiadomienia organ nadzoru.
	3. Procesor przeprowadza wstępną analizę ryzyka naruszenia praw i wolności osób, których dane dotyczą i przekazuje wyniki tej analizy do Administratora w ciągu 48 godzin od wykrycia zdarzenia stanowiącego naruszenie ochrony danych osobowych.
3. **Nadzór**
	1. Administrator kontroluje sposób przetwarzania powierzonych Danych Osobowych po uprzednim poinformowaniu Procesora o planowanej kontroli. Administrator lub wyznaczone przez niego osoby są uprawnione do wstępu do pomieszczeń, w których przetwarzane są Dane Osobowe oraz wglądu do dokumentacji oraz systemów informatycznych związanych z przetwarzaniem powierzonych Danych Osobowych. Administrator uprawniony jest do żądania od Procesora udzielania informacji dotyczących przebiegu przetwarzania Danych Osobowych, oraz udostępnienia rejestrów przetwarzania.
	2. Procesor jest zobowiązany do współpracy z Administratorem oraz organem nadzoru w zakresie w jakim postępowanie to dotyczy Danych Osobowych. Procesor jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Administratora o wszczęciu postępowania kontrolnego przez organ nadzoru, w zakresie w jakim dotyczy ono Danych Osobowych oraz o wszelkich innych działaniach innych organów, bądź innych zdarzeniach mających wpływ na przetwarzanie powierzonych Danych Osobowych.
	3. Procesor udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania zgodności działania Administratora z przepisami RODO oraz umożliwia mu przeprowadzanie audytów lub inspekcji. Audyt lub inspekcję może w imieniu Administratora przeprowadzić upoważniony przez niego podmiot.
	4. Udostępnianie ww. informacji powinno nastąpić niezwłocznie po otrzymaniu żądania od Administratora w formie pisemnej lub elektronicznej.
	5. Przetwarzający zobowiązuje się stosować do ewentualnych wskazówek lub zaleceń wydanych przez organ nadzoru lub unijny organ doradczy zajmujący się ochroną danych osobowych dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie stosowania RODO.
4. **Oświadczenia Stron**
	1. Administrator oświadcza, że jest Administratorem Danych oraz, że jest uprawniony do ich przetwarzania w zakresie, w jakim powierzył je Procesorowi.
	2. Procesor oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej profesjonalnie zajmuje się przetwarzaniem danych osobowych objętym Umowa i Umową Podstawową, posiada w tym zakresie niezbędną wiedzę, odpowiednie środki techniczne i organizacyjne oraz daje rękojmię należytego wykonania niniejszej Umowy.
	3. Na żądanie Administratora Procesor okaże Administratorowi stosowne referencje, wykaz doświadczenia, raporty z audytów, certyfikaty lub inne dowody, iż Procesor zapewnia wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.
5. **Odpowiedzialność**
	1. Procesor odpowiada za szkody spowodowane swoim działaniem w związku z niedopełnieniem obowiązków, które RODO nakłada bezpośrednio na Procesora lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami Administratora lub wbrew tym instrukcjom. Procesor odpowiada za szkody spowodowane zastosowaniem niewłaściwych lub nie zastosowaniem właściwych środków bezpieczeństwa.
	2. Jeżeli Podprzetwarzający nie wywiąże się ze spoczywających na nim obowiązków ochrony danych, pełna odpowiedzialność wobec Administratora za wypełnienie obowiązków przez Podprzetwarzającego spoczywa na Procesorze*.* Procesor nadzoruje i kontroluje przetwarzanie danych osobowych powierzonych Podprzetwarzającemu.
6. **Okres Obowiązywania Umowy Powierzenia**
	1. Umowa obowiązuje od dnia **………………….r**. i została zawarta na czas obowiązywania Umowy Podstawowej.
7. **Zakończenie przetwarzania**
	1. Po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem danych osobowych Procesor zobowiązany jest do trwałego usunięcia przetwarzanych Danych Osobowych oraz wszelkich ich kopii lub zwrotu Danych, chyba że Administrator postanowi inaczej lub prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują dalej przechowywanie Danych.
	2. Procesor złoży Administratorowi pisemne oświadczenie potwierdzające trwałe usunięcie wszystkich Danych Osobowych lub w pisemnym oświadczenie o pozostawieniu danych szczegółowo wskaże podstawę prawną nakazującą ich dalsze przechowywanie.
8. **Postanowienia Końcowe**
	1. W razie sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszej Umowy Powierzenia a Umowy Podstawowej, pierwszeństwo mają postanowienia Umowy Powierzenia. Oznacza to także, że kwestie dotyczące przetwarzania danych osobowych pomiędzy Administratorem a Przetwarzającym należy regulować poprzez zmiany niniejszej Umowy.
	2. Umowa została sporządzona w **trzech** jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
	3. Umowa podlega prawu polskiemu oraz RODO.

**PODPISY:**

**PRZETWARZAJĄCY / PROCESOR ADMINISTRATOR /POWIERZAJĄCY**

USDK

**Załącznik nr 1 do Umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych Nr……………z dnia……….**

**Lista zaakceptowanych Podprzetwarzających**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa podmiotu** | **Adres** | **Dane kontaktowe** | **Zakres podpowiedzenia/rodzaj zleconych operacji przetwarzania/** | **Nr oraz okres obowiązywania umowy podpowierzenia**  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

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

(Data, podpis Administratora/Powierzającego) (Data, podpis Przetwarzający/Procesora)

Wyjaśnienie:

Załącznik nr 1 do Umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych wypełnia się tylko w przypadku, gdy występuje podpowierzenie.

…………………………………………… …………………………………………...

(Podpis i pieczątka Administratora/Powierzającego) (Podpis i pieczątka Przetwarzającego/Procesora)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ OFERTY

**Do:**

**Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**

**ul. Wielicka 265**

**30-663 Kraków**

Dane dotyczące Wykonawcy

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

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

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

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

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

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

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

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

**(\*właściwe zaznaczyć)**

W odpowiedzi na ogłoszenie opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych, a także pod adresem: bip.usdk.pl oraz w siedzibie Zamawiającego, składam ofertę w postępowaniu na **dostawa pomp insulinowych- 4 zadania w ramach świadczenia „Leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci**,prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000,00 euro.

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w za cenę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ZADANIE NR 1  | **Pompa insulinowa z monitorowaniem glikemii dla dzieci do 6 roku życia;** | …................................................. zł brutto (słownie: ….......................................................................................................) |
| ZADANIE NR 2  | **Pompa insulinowa z monitorowaniem glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia;** | …................................................. zł brutto (słownie: …......................................................................................................), |
| ZADANIE NR 3  | **Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci do 6 roku życia;** | …................................................. zł brutto (słownie: …......................................................................................................), |
| ZADANIE NR 4  |  **Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia.** | …................................................. zł brutto (słownie: ….......................................................................................................) |

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

Gwarantuję niezmienność cen jednostkowych netto przez okres trwania umowy.

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

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

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

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

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

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

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

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

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

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

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

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

w zakresie:

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

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

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

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

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

Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

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

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

\*\*) zaznaczyć właściwe

Dane do umowy:

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

Imię i nazwisko stanowisko

………………… …………………………..

………………… …………………………..

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

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

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

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

miejscowość, data (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3/1 do SIWZ

**KALKULACA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA**

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

Nazwa ……………………………………………..

Rok produkcji ……………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia****(parametry wymagane)** | **Przedmiot zamówienia****(parametry oferowane)** | **Parametry podlegające ocenie/zakres punktacji** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Pompa insulinowa z monitoringiem glikemii dla dzieci do 6 roku życia, o parametrach funkcjonalno-użytkowych określonych poniżej: |  |  | Szt. |  | 20 |  |  |  |  |
|  | Maksymalna masa pompy z baterią i pojemnikiem na insulinę 110 g. |  |  |  |
|  | Możliwość zasilania za pomocą ogólnodostępnych baterii typu AAA lub AA. |  |  |
|  | Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7. |  | Klasa IPX7 – 0 pkt.Klasa IPX8 – 10 pkt. |
|  | Minimalny zakres temperatury pracy od +5°C do +40°C. |  |  |
|  | Automatyczne wypełnienie drenu. |  |  |
|  | Nieograniczona ilość wypełnień drenów w ciągu doby. |  |  |
|  | Blokada przed przypadkową zmianą parametrów. |  |  |
|  | Możliwość anulowania podaży bolusa jednym przyciskiem. |  |  |
|  | Pełny interfejs użytkownika w języku polskim. |  |  |
|  | Możliwość programowania wielkości dawki bazy. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje programowalnych baz. |  | 3 rodzaje baz – 0 pkt.>3 rodzaje baz – 5 pkt. |
|  | Dokładność dawkowania bazy nie mniejsza niż 0,05j./h dla każdego rodzaju bazy. |  |  |
|  | Programowalna wielkość bolusa. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje bolusa. |  | 3 rodzaje bolusa – 0 pkt.>3 rodzaje bolusa – 5 pkt. |
|  | Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j. |  | dokładność < 0,1j – 5 pkt.dokładność 0,1- 0 pkt  |
|  | Maksymalny czas trwania bolusa nie mniej niż 7h. |  |  |
|  | Alarm tonowy i wibracyjny, z możliwością dezaktywacji alarmu dźwiękowego. |  |  |
|  | Informacja o zużyciu baterii (dźwiękowa i wyświetlana na ekranie)  |  |  |
|  | Nieodpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do sczytywania danych z pompy (m.in. historii bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do urządzeń zewnętrznych (komputerów) na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię. Oprogramowanie powinno umożliwiać: - tworzenie wykresów lub tabel aktualnych baz z podaniem dokładnej dawki oraz czasu podawania bazy przez pompę. - sczytanie historii bolusów z podaniem informacji dotyczących rodzaju bolusa, dawki i godziny podania - sczytanie historii wypełnień drenu.  - tworzenie wykresów dziennych zawierających informacje dotyczące stosowanej w danym dniu bazy podstawowej, czasowej zmiany bazy – oznaczenie innym kolorem, momentu zatrzymania i włączenia pompy, momentu wypełnień drenu, historii alarmów, podawanych bolusów z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa, w tym przedłużonego – wskazane oznaczenie różnymi kolorami. |  |  |
|  | Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Pompa wykonana w systemie zintegrowanym (CGM i glukometr) |  | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Pamięć min. 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy). |  |  |
|  | Możliwość przeglądania raportów z minimum 90 dni. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt.Nie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt  |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pktNie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt. |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. |  |  |
|  | Zautomatyzowana kontrola ilości insuliny w zbiorniczku. |  |  |
|  | Możliwość czasowej zmiany bazy – minimum 24 h. |  |  |
|  | Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją. |  | Refundacja – 20 pkt.Brak refundacji – 0 pkt. |
|  | Wbudowany system ciągłego monitorowania glikemii. |  |  |
|  | Zintegrowany z pompą ciągły monitoring glikemii z funkcją hipoblokady  |  |  |
|  | Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym. |  | > 1 glukometru – 5 pkt.1 glukometr – 0 pkt. |
|  | Pompa wyposażona w minimum cztery zestawy infuzyjne. |  |  |
|  | Pompa standardowo wyposażona w dwa zbiorniki na insulinę. |  |  |
|  | Dodatkowy komplet baterii. |  |  |
|  | Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Etui ochronne. |  |  |
|  | Możliwość stosowania wkłuć innych producentów. |  | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Dostępność zestawów infuzyjnych w ogólnodostępnych punktach sprzedaży na terenie całego kraju. |  |  |
|  | Gwarancja i wsparcie techniczne. |  |  |
|  | Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy. |  | 48 miesięcy – 0-pkt 49 miesięcy – 54 miesięcy – 5 pkt55 miesięcy – 61 miesięcy – 10 pkt62 miesięcy – 68 miesięcy – 15 pkt 69 miesięcy – 75 miesięcy – 20 pkt> 75 miesięcy – 25 pkt. |
|  | Autoryzowane punkty serwisowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. |  |  |
|  | Wymiana wadliwej pompy w terminie 24h od złożenia reklamacji.  |  |  |
|  | Wsparcie techniczne w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym realizowane w systemie 24/7 poprzez infolinię lub inne środki komunikacji elektronicznej. Ogólnodostępne poprzez witrynę internetową informacje dotyczące numeru infolinii, numerów telefonu lokalnych przedstawicieli firmy oraz godzin pracy, zasad obsługi pompy, danych osprzętu (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii) oraz aktualnych cen. |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca szczegółowy opis wszystkich wyświetlanych komunikatów. |  |  |
|  | Szkolenie-Wykonawca zapewnia szkolenie dla każdego nowego pacjenta z obsługi pompy w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pompy w ośrodku podłączającym pompy. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompy - podpisując kartę szkolenia. |  |  |
|  | Koszty eksploatacji |  |  |
|  | Zakup 10 zestawów infuzyjnych (minimum jednego rodzaju do 300 PLN) |  |  |
|  | Zakup osprzętu 10 zestawów infuzyjnych (metalowych, tworzyw sztucznych-strzykawek) – parametr dodatkowy. |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………….

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

Załącznik nr 3/2 do SIWZ

**KALKULACA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA**

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

Nazwa ……………………………………………..

Rok produkcji ……………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia****(parametry wymagane)** | **Przedmiot zamówienia****(parametry oferowane)** | **Parametry podlegające ocenie/zakres punktacji** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Pompa insulinowa z monitoringiem glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia, o parametrach funkcjonalno-użytkowych określonych poniżej: |  |  | Szt. |  | 57 |  |  |  |  |
|  | Maksymalna masa pompy z baterią i pojemnikiem na insulinę 110 g. |  |  |  |
|  | Możliwość zasilania za pomocą ogólnodostępnych baterii typu AAA lub AA. |  |  |
|  | Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7. |  | Klasa IPX7 – 0 pkt.Klasa IPX8 – 10 pkt. |
|  | Minimalny zakres temperatury pracy od +5°C do +40°C. |  |  |
|  | Automatyczne wypełnienie drenu. |  |  |
|  | Nieograniczona ilość wypełnień drenów w ciągu doby. |  |  |
|  | Blokada przed przypadkową zmianą parametrów. |  |  |
|  | Możliwość anulowania podaży bolusa jednym przyciskiem. |  |  |
|  | Pełny interfejs użytkownika w języku polskim. |  |  |
|  | Możliwość programowania wielkości dawki bazy. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje programowalnych baz. |  | 3 rodzaje baz – 0 pkt.>3 rodzaje baz – 5 pkt. |
|  | Dokładność dawkowania bazy nie mniejsza niż 0,05j./h dla każdego rodzaju bazy. |  |  |
|  | Programowalna wielkość bolusa. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje bolusa. |  | 3 rodzaje bolusa – 0 pkt.>3 rodzaje bolusa – 5 pkt. |
|  | Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j. |  | dokładność < 0,1j – 5 pkt.dokładność 0,1- 0 pkt |
|  | Maksymalny czas trwania bolusa nie mniej niż 7h. |  |  |
|  | Alarm tonowy i wibracyjny, z możliwością dezaktywacji alarmu dźwiękowego. |  |  |
|  | Informacja o zużyciu baterii (dźwiękowa i wyświetlana na ekranie)  |  |  |
|  | Nieodpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do sczytywania danych z pompy (m.in. historii bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do urządzeń zewnętrznych (komputerów) na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię. Oprogramowanie powinno umożliwiać: - tworzenie wykresów lub tabel aktualnych baz z podaniem dokładnej dawki oraz czasu podawania bazy przez pompę. - sczytanie historii bolusów z podaniem informacji dotyczących rodzaju bolusa, dawki i godziny podania - sczytanie historii wypełnień drenu - tworzenie wykresów dziennych zawierających informacje dotyczące stosowanej w danym dniu bazy podstawowej, czasowej zmiany bazy – oznaczenie innym kolorem, momentu zatrzymania i włączenia pompy, momentu wypełnień drenu, historii alarmów, podawanych bolusów z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa, w tym przedłużonego – wskazane oznaczenie różnymi kolorami. |  |  |
|  | Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Pompa wykonana w systemie zintegrowanym (CGM i glukometr) |  | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Pamięć min. 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy). |  |  |
|  | Możliwość przeglądania raportów z minimum 90 dni. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt.Nie uwzględnienie opcji stanu zdrowia- 0 pkt  |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt.Nie uwzględnienie opcji stanu zdrowia- 0 pkt |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. |  |  |
|  | Zautomatyzowana kontrola ilości insuliny w zbiorniczku. |  |  |
|  | Możliwość czasowej zmiany bazy – minimum 24 h. |  |  |
|  | Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją. |  | Refundacja – 20 pkt.Brak refundacji – 0 pkt. |
|  | Wbudowany system ciągłego monitorowania glikemii. |  |  |
|  | Zintegrowany z pompą ciągły monitoring glikemii z funkcją hipoblokady  |  |  |
|  | Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym. |  | > 1 glukometru – 5 pkt.1 glukometr – 0 pkt. |
|  | Pompa wyposażona w minimum cztery zestawy infuzyjne. |  |  |
|  | Pompa standardowo wyposażona w dwa zbiorniki na insulinę. |  |  |
|  | Dodatkowy komplet baterii. |  |  |
|  | Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Etui ochronne. |  |  |
|  | Możliwość stosowania wkłuć innych producentów. |  | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Dostępność zestawów infuzyjnych w ogólnodostępnych punktach sprzedaży na terenie całego kraju. |  |  |
|  | Gwarancja i wsparcie techniczne. |  |  |
|  | Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy. |  | 48 miesięcy – 0-pkt 49 miesięcy – 54 miesięcy – 5 pkt55 miesięcy – 61 miesięcy – 10 pkt62 miesięcy – 68 miesięcy – 15 pkt 69 miesięcy – 75 miesięcy – 20 pkt> 75 miesięcy – 25 pkt... |
|  | Autoryzowane punkty serwisowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. |  |  |
|  | Wymiana wadliwej pompy w terminie 24h od złożenia reklamacji.  |  |  |
|  | Wsparcie techniczne w okresie gwarancyjnym o pogwarancyjnym realizowane w systemie 24/7 poprzez infolinię lub inne środki komunikacji elektronicznej. Ogólnodostępne poprzez witrynę internetową informacje dotyczące numeru infolinii, numerów telefonu lokalnych przedstawicieli firmy oraz godzin pracy, zasad obsługi pompy, danych osprzętu (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii) oraz aktualnych cen. |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca szczegółowy opis wszystkich wyświetlanych komunikatów. |  |  |
|  | Szkolenie-Wykonawca zapewnia szkolenie dla każdego nowego pacjenta z obsługi pompy w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pompy w ośrodku podłączającym pompy. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompy - podpisując kartę szkolenia. |  |  |
|  | Koszty eksploatacji |  |  |
|  | Zakup 10 zestawów infuzyjnych (minimum jednego rodzaju do 300 PLN) |  |  |
|  | Zakup osprzętu 10 zestawów infuzyjnych (metalowych, tworzyw sztucznych-strzykawek) – parametr dodatkowy. |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

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

Załącznik nr 3/3 do SIWZ

**KALKULACA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA**

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

Nazwa ……………………………………………..

Rok produkcji ……………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Lp** | **Przedmiot zamówienia****(parametry wymagane)** | **Przedmiot zamówienia****(parametry oferowane)** | **Parametry podlegające ocenie/zakres punktacji** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
|  | Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci do 6 roku życia, o parametrach funkcjonalno-użytkowych określonych poniżej: |  |  | Szt. |  | 8  |  |  |  |  |
|  | Maksymalna masa pompy z baterią i pojemnikiem na insulinę …… g. |  |  |  |
|  | Możliwość zasilania za pomocą ogólnodostępnych baterii typu AAA lub AA. |  |  |
|  | Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7. |  | Klasa IPX7 – 0 pkt.Klasa IPX8 – 10 pkt. |
|  | Minimalny zakres temperatury pracy od +5°C do +40°C. |  |  |
|  | Automatyczne wypełnienie drenu. |  |  |
|  | Blokada przed przypadkową zmianą parametrów. |  |  |
|  | Możliwość anulowania podaży bolusa jednym przyciskiem. |  |  |
|  | Interfejs użytkownika w języku polskim. |  |  |
|  | Możliwość programowania wielkości dawki bazy. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje programowalnych baz. |  | 3 rodzaje baz – 0 pkt.>3 rodzaje baz – 5 pkt. |
|  | Dokładność dawkowania bazy nie mniejsza niż 0,05j./h dla każdego rodzaju bazy. |  |  |
|  | Programowalna wielkość bolusa. |  |  |
|  | Minimum trzy rodzaje bolusa. |  | 3 rodzaje bolusa – 0 pkt.>3 rodzaje bolusa – 5 pkt. |
|  | Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j. |  | dokładność < 0,1j – 5 pkt.dokładność 0,1- 0 pkt. |
|  | Maksymalny czas trwania bolusa nie mniej niż 7h. |  |  |
|  | Alarm tonowy i wibracyjny, z możliwością dezaktywacji alarmu dźwiękowego. |  |  |
|  | Informacja o zużyciu baterii (dźwiękowa i wyświetlana na ekranie)  |  |  |
|  | Nieodpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do sczytywania danych z pompy (m.in. historii bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do urządzeń zewnętrznych (komputerów) na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię. Oprogramowanie powinno umożliwiać:Tworzenie wykresów lub tabel aktualnych baz z podaniem dokładnej dawki oraz czasu podawania bazy przez pompę.Sczytanie historii bolusów z podaniem informacji dotyczących rodzaju bolusa, dawki i godziny podaniaSczytanie historii wypełnień drenuTworzenie wykresów dziennych zawierających informacje dotyczące stosowanej w danym dniu bazy podstawowej, czasowej zmiany bazy – oznaczenie innym kolorem, momentu zatrzymania i włączenia pompy, momentu wypełnień drenu, historii alarmów, podawanych bolusów z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa, w tym przedłużonego – wskazane oznaczenie różnymi kolorami. |  |  |
|  | Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Pamięć min. 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy). |  |  |
|  | Możliwość przeglądania raportów z minimum 90 dni. |  |  |
|  | Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt.Nie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt. |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. Zamawiający rozumie funkcję automatycznej procentowej modyfikacji dawki bolusa do wykorzystania w sytuacjach szczególnych /np. choroba, stres/ |  |  |
|  | Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt.Nie uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 0 pkt |
|  | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. – parametr dodatkowy |  |  |
|  | Zautomatyzowana kontrola ilości insuliny w zbiorniczku. |  |  |
|  | Możliwość czasowej zmiany bazy – minimum 24 h. |  |  |
|  | Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją. |  | Refundacja – 20 pkt.Brak refundacji – 0 pkt. |
|  | Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym. |  | > 1 glukometru – 5 pkt.1 glukometr – 0 pkt. |
|  | Możliwość sterowania funkcjami pompy za pomocą pilota, programowanie bolusów, dawki podstawowej, tymczasowej, zatrzymanie pompy i jej uruchomienie, przegląd danych z pamięci pompy. |  |  |
|  | Pompa wyposażona w minimum cztery zestawy infuzyjne. |  |  |
|  | Pompa standardowo wyposażona w dwa zbiorniki na insulinę. |  |  |
|  | Dodatkowy komplet baterii. |  |  |
|  | Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Etui ochronne. |  |  |
|  | Możliwość stosowania wkłuć innych producentów. |  | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Dostępność zestawów infuzyjnych w ogólnodostępnych punktach sprzedaży na terenie całego kraju. |  |  |
|  | Gwarancja i wsparcie techniczne. |  |  |
|  | Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy. |  | 48 miesięcy – 0-pkt 49 miesięcy – 54 miesięcy – 5 pkt55 miesięcy – 61 miesięcy – 10 pkt62 miesięcy – 68 miesięcy – 15 pkt 69 miesięcy – 75 miesięcy – 20 pkt> 75 miesięcy – 25 pkt.. |
|  | Autoryzowane punkty serwisowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. |  |  |
|  | Wymiana wadliwej pompy w terminie 24h od złożenia reklamacji.  |  |  |
|  | Wsparcie techniczne w okresie gwarancyjnym o pogwarancyjnym realizowane w systemie 24/7 poprzez infolinię lub inne środki komunikacji elektronicznej. Ogólnodostępne poprzez witrynę internetową informacje dotyczące numeru infolinii, numerów telefonu lokalnych przedstawicieli firmy oraz godzin pracy, zasad obsługi pompy, danych osprzętu (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii) oraz aktualnych cen. |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca szczegółowy opis wszystkich wyświetlanych komunikatów. |  |  |
|  | Szkolenie-Wykonawca zapewnia szkolenie dla każdego nowego pacjenta z obsługi pompy w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pompy w ośrodku podłączającym pompy. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompy - podpisując kartę szkolenia. |  |  |
|  | Koszty eksploatacji |  |  |
|  | Zakup 10 zestawów infuzyjnych (minimum jednego rodzaju do 300 PLN). |  |  |
|  | Zakup osprzętu 10 zestawów infuzyjnych (metalowych, tworzyw sztucznych-strzykawek) – parametr dodatkowy. |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

/miejscowość, data/

 /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

Załącznik nr 3/4 do SIWZ

**KALKULACA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA**

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

Nazwa ……………………………………………..

Rok produkcji ……………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Lp** | **Przedmiot zamówienia****(parametry wymagane)** | **Przedmiot zamówienia****(parametry oferowane)** | **Parametry podlegające ocenie/zakres punktacji** | **Jedn. miary** | **Cena za j.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | Pompa insulinowa bez monitoringu glikemii dla dzieci powyżej 6 roku życia, o parametrach funkcjonalno-użytkowych określonych poniżej: |  |  | Szt. |  | 20 |  |  |  |  |
| 1.1 | Maksymalna masa pompy z baterią i pojemnikiem na insulinę …… g. |  |  |  |
| 1.2 | Możliwość zasilania za pomocą ogólnodostępnych baterii typu AAA lub AA. |  |  |
| 1.3 | Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem nie gorsza niż IPX7. |  | Klasa IPX7 – 0 pkt.Klasa IPX8 – 10 pkt. |
| 1.4 | Minimalny zakres temperatury pracy od +5°C do +40°C. |  |  |
| 1.5 | Automatyczne wypełnienie drenu. |  |  |
| 1,6 | Blokada przed przypadkową zmianą parametrów. |  |  |
| 1.7 | Możliwość anulowania podaży bolusa jednym przyciskiem. |  |  |
| 1.8 | Interfejs użytkownika w języku polskim. |  |  |
| 1.9 | Możliwość programowania wielkości dawki bazy. |  |  |
| 1.10 | Minimum trzy rodzaje programowalnych baz. |  | 3 rodzaje baz – 0 pkt.>3 rodzaje baz – 5 pkt. |
| 1.11 | Dokładność dawkowania bazy nie mniejsza niż 0,05j./h dla każdego rodzaju bazy. |  |  |
| 1.12 | Programowalna wielkość bolusa. |  |  |
| 1.13 | Minimum trzy rodzaje bolusa. |  | 3 rodzaje bolusa – 0 pkt.>3 rodzaje bolusa – 5 pkt. |
| 1.15 | Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaju i niezależnie od wielkości bolusa – 0,1j. |  | dokładność < 0,1j – 5 pkt.dokładność 0,1- 0 pkt |
| 1.16 | Maksymalny czas trwania bolusa nie mniej niż 7h. |  |  |
| 1.17 | Alarm tonowy i wibracyjny, z możliwością dezaktywacji alarmu dźwiękowego. |  |  |
| 1.18 | Informacja o zużyciu baterii (dźwiękowa i wyświetlana na ekranie)  |  |  |
| 1.19 | Nieodpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do sczytywania danych z pompy (m.in. historii bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do urządzeń zewnętrznych (komputerów) na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię. Oprogramowanie powinno umożliwiać:Tworzenie wykresów lub tabel aktualnych baz z podaniem dokładnej dawki oraz czasu podawania bazy przez pompę.Sczytanie historii bolusów z podaniem informacji dotyczących rodzaju bolusa, dawki i godziny podaniaSczytanie historii wypełnień drenuTworzenie wykresów dziennych zawierających informacje dotyczące stosowanej w danym dniu bazy podstawowej, czasowej zmiany bazy – oznaczenie innym kolorem, momentu zatrzymania i włączenia pompy, momentu wypełnień drenu, historii alarmów, podawanych bolusów z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa, w tym przedłużonego – wskazane oznaczenie różnymi kolorami. |  |  |
| 1.19 | Możliwość transferu danych z glukometrów innych producentów i odczyt na wykresach danych z pompy. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 1.20 | Nieodpłatne udostępnienie pacjentom dostępu do oprogramowania z poziomu przeglądarki internetowej. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 1.21 | Możliwość synchronizacji urządzeń zewnętrznych (komputer lekarza) z kontem pacjenta oraz pobrania danych z poziomu programu dla pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 1.21 | Pamięć min. 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy). |  |  |
| 1.22 | Możliwość przeglądania raportów z minimum 90 dni. |  |  |
| 1.23 | Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkNie uwzględnienie opcji stanu zdrowia –0 pkt. |
| 1.24 | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. Zamawiający rozumie funkcję automatycznej procentowej modyfikacji dawki bolusa do wykorzystania w sytuacjach szczególnych /np. choroba, stres/ |  |  |
| 1.24 | Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych z ustawną funkcją aktywnej insuliny. |  | Uwzględnienie opcji stanu zdrowia – 5 pkt.Nie uwzględnienie opcji stanu zdrowia –0 pkt. |
| 1.25 | Automatyczna procentowa lub ręczna zmiana dawki w jednostkach insuliny w kalkulatorze bolusa w sytuacjach szczególnych. – parametr dodatkowy |  |  |
| 1.26 | Zautomatyzowana kontrola ilości insuliny w zbiorniczku. |  |  |
| 1.27 | Możliwość czasowej zmiany bazy – minimum 24 h. |  |  |
| 1.28. | Pełna kompatybilność pompy z glukometrem wykorzystującym paski testowe objęte refundacją. |  | Refundacja – 20 pkt.Brak refundacji – 0 pkt. |
| 1.29 | Możliwość ręcznego wprowadzenia glikemii do kalkulatora bolusa, zmierzonego dowolnym glukometrem stosowanym przez pacjenta. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 1.30 | Możliwość skomunikowania pompy z więcej niż jednym glukometrem współpracującym. |  | > 1 glukometru – 5 pkt.1 glukometr – 0 pkt. |
| 1.31 | Możliwość sterowania funkcjami pompy za pomocą pilota, programowanie bolusów, dawki podstawowej, tymczasowej, zatrzymanie pompy i jej uruchomienie, przegląd danych z pamięci pompy. |  |  |
| 1.32 | Pompa wyposażona w minimum cztery zestawy infuzyjne. |  |  |
| 1.33 | Pompa standardowo wyposażona w dwa zbiorniki na insulinę. |  |  |
| 1.34 | Dodatkowy komplet baterii. |  |  |
| 1.35 | Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia. |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 1.36 | Etui ochronne. |  |  |
| 1.37 | Możliwość stosowania wkłuć innych producentów. |  | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 1.38 | Dostępność zestawów infuzyjnych w ogólnodostępnych punktach sprzedaży na terenie całego kraju. |  |  |
| 2 | Gwarancja i wsparcie techniczne. |  |  |
| 2.1 | Pełna bezpłatna gwarancja w okresie nie krótszym niż 48 miesięcy od daty odbioru potwierdzonej protokołem odbioru dostawy. |  | 48 miesięcy – 0-pkt 49 miesięcy – 54 miesięcy – 5 pkt55 miesięcy – 61 miesięcy – 10 pkt62 miesięcy – 68 miesięcy – 15 pkt 69 miesięcy – 75 miesięcy – 20 pkt> 75 miesięcy – 25 pkt.. |
| 2.2 | Autoryzowane punkty serwisowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. |  |  |
| 2.3 | Wymiana wadliwej pompy w terminie 24h od złożenia reklamacji.  |  |  |
| 2.4 | Wsparcie techniczne w okresie gwarancyjnym o pogwarancyjnym realizowane w systemie 24/7 poprzez infolinię lub inne środki komunikacji elektronicznej. Ogólnodostępne poprzez witrynę internetową informacje dotyczące numeru infolinii, numerów telefonu lokalnych przedstawicieli firmy oraz godzin pracy, zasad obsługi pompy, danych osprzętu (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii) oraz aktualnych cen. |  |  |
| 2.5 | Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca szczegółowy opis wszystkich wyświetlanych komunikatów. |  |  |
| 3 | Szkolenie-Wykonawca zapewnia szkolenie dla każdego nowego pacjenta z obsługi pompy w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pompy w ośrodku podłączającym pompy. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompy - podpisując kartę szkolenia. |  |  |
| 4 | Koszty eksploatacji |  |  |
| 4.1 | Zakup 10 zestawów infuzyjnych (minimum jednego rodzaju do 300 PLN). |  |  |
| 4.2  | Zakup osprzętu 10 zestawów infuzyjnych (metalowych, tworzyw sztucznych-strzykawek) – parametr dodatkowy. |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

…………………………… ……………………………………………

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

Załącznik nr 4 do SIWZ

**Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie**

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

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawa pomp insulinowych- 4 zadania w ramach świadczenia „Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci”** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000,00 euro, oświadczam, że Wykonawca:

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

(NALEŻY PODAĆ ZAREJESTROWANĄ PEŁNĄ NAZWĘ WYKONAWCY)

z siedzibą w

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

(NALEŻY PODAĆ ZAREJESTROWANY ADRES)

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

(NR TELEFONU, FAX, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ)

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

……….................., dnia ……………… 2019 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 ……………… 2019 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 ……………… 2019 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 **dostawa pomp insulinowych- 4 zadania w ramach świadczenia „Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci”** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000,00 euro, oświadczam, że wobec Wykonawcy:

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

(NALEŻY PODAĆ ZAREJESTROWANĄ PEŁNĄ NAZWĘ WYKONAWCY)

z siedzibą w

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

(NALEŻY PODAĆ ZAREJESTROWANY ADRES)

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

(NR TELEFONU, FAX, ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ)

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

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

……….................., dnia ……………… 2019 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 ……………… 2019 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 ……………… 2019 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 ……………… 2019 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 ……………… 2019 r. ………….........................................................................

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/