|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Powiat Pajęczański**ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęcznotel. +48 34 311 31 20, fax. +48 34 311 31 21 e-mail: zamowienia@powiatpajeczno.pl, www.powiatpajeczno.biuletyn.net |

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**PRZETARG NIEOGRANICZONY**

**O SZACUNKOWEJ WARTOŚCI PONIŻEJ 5 225 000 EURO**

***„Zakup sprzętu medycznego i ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie”***

**Zatwierdzam:**

Pajęczno, 16 października 2018 r.

|  |
| --- |
| **1. Nazwa (firma) oraz adres zamawiającego** |

Powiat Pajęczański

ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno

tel. +48 34 311 31 20, fax. +48 34 311 31 21

e-mail: zamowienia@powiatpajeczno.pl

www.powiatpajeczno.biuletyn.net

|  |
| --- |
| **2. Tryb udzielenia zamówienia** |

Postępowanie o udzielenie zamówienia jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 10 ust. 1 oraz art. 39 - 46 o wartości szacunkowej zamówienia poniżej 5 225 000 EURO, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U z 2017 poz. 1579 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”.

|  |
| --- |
| **3. Opis przedmiotu zamówienia** |

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu medycznego i ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie. **Zamówienia podzielone jest na części:**

1 cześć - Dostawa sprzętu medycznego

1. cześć – Dostawa aparatu ultrasonograficznego

3 część – Dostawa ambulansu ratunkowego

**Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych**.

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z podziałem na części/pakiety jest określony w załączniku nr 1 – pakiety od nr 1 do nr 3 – do SIWZ będącym integralną częścią niniejszej specyfikacji. Każdy z wyodrębnionych pakietów jest oddzielną częścią zamówienia. Wykonawca może złożyć ofertę na jeden z pakietów na wybrane pakiety lub na wszystkie pakiety. Pakiet sam w sobie stanowi całość i jest niepodzielny tzn. Wykonawca musi złożyć ofertę na cały pakiet.
2. Spełnianie warunków udziału w postępowaniu będzie oceniane odrębnie dla każdego pakietu (części zamówienia). Wykonawca składając ofertę na różne pakiety nie musi składać kilku dokumentów podmiotowych, wystarczy że złoży jeden komplet dokumentów. Oferty częściowe będą oceniane odrębnie w każdym pakiecie zgodnie z podanym kryterium oceny ofert.
3. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia na terytorium RP zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej. Musi posiadać aktualne polskie lub obowiązujące w Unii Europejskiej certyfikaty / świadectwa dopuszczenia do stosowania w placówkach ochrony zdrowia oraz wpisy do odpowiednich rejestrów, o ile są wymagane zgodnie z prawem. Podmiot odpowiedzialny musi dokonać zgłoszenia lub powiadomienia odpowiedniego podmiotu o wprowadzeniu wyrobu do obrotu lub do używania zgodnie z obowiązującym prawem.
4. Wykonawca łącznie z dostawą urządzenia będzie zobowiązany dostarczyć instrukcję obsługi w języku polskim oraz inne dokumenty wymagane zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych.
5. Wykonawca jest zobowiązany do udzielenia gwarancji na okres: **min. 12 m-cy,**
6. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do niniejszej specyfikacji. Parametry i wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia określone w opisie przedmiotu zamówienia jako wymagane muszą być bezwzględnie spełnione w oferowanym asortymencie. Nie spełnienie przez oferowany przedmiot zamówienia jakiegokolwiek z opisanych parametrów wymaganych i określonych wymogów spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z treścią SIWZ.
7. Oferowany przez Wykonawcę przedmiot zamówienia musi być zgodny z wyspecyfikowanym, kompletny i po zamontowaniu/zainstalowaniu/ustawieniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
8. Wykonawca musi dostarczyć urządzenia i wyroby określone w przedmiocie zamówienia wyłącznie fabrycznie nowe (rok produkcji 2018), nieregenerowane, niepowystawowe, w stanie kompletnym tj. gwarantującym ich uruchomienie oraz stosowanie zgodnie z przeznaczeniem bez dokonywania dodatkowych zakupów elementów i akcesoriów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
9. W przypadku opisania przedmiotu zamówienia przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na wyrób równoważny. Za równoważny zamawiający uzna wyrób o parametrach takich samych lub lepszych od pierwowzoru, posiadający minimum funkcje, zastosowanie i przeznaczenie jakie posiada pierwowzór. Udowodnienie równoważności będzie należało do Wykonawcy. W przypadku nie udowodnienia równoważności oferta będzie odrzucona jako nie spełniająca wymogów SIWZ.
10. W przypadku opisania przedmiotu zamówienia za pomocą norm, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów odniesienia, o których mowa w art. 30 ust. 1-3 ustawy Prawo zamówień publicznych, zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisanym. Udowodnienie równoważności będzie należało do Wykonawcy. W przypadku nie udowodnienia równoważności oferta będzie odrzucona jako nie spełniająca wymogów SIWZ.

1. Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień CPV:

33100000-1 - urządzenia medyczne

33150000-6 - urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii

34000000-7 - sprzęt transportowy i produkty pomocnicze dla transportu.

 **13 .** Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

 **14.**  Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

 **15.**  Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

 **16.** Rozliczenia pomiędzy zamawiającym a przyszłymi wykonawcami zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

|  |
| --- |
| **4. Termin wykonania zamówienia** |

Przedmiot zamówienia należy wykonać w terminie: do **14.12.2018r.**

|  |
| --- |
| **5. Warunki udziału w postępowaniu** |

O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. NNie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt.12-23 oraz art. 24 ust 5 pkt. 1 ustawy,

2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:**

Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.

2) posiadania wiedzy i doświadczenia,

**Opis sposobu spełniania tego warunku:**

Warunek zostanie uznany za spełniony, na podstawie wykazania wykonania,
w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej dwóch dostaw (zamówień - umów) polegających na dostawie sprzętu medycznego tożsamego ze sprzętem wyszczególnionym w danym pakiecie z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz z załączeniem dowodów wskazujących, że dostawy te zostały wykonane w sposób należyty.

Dowodami, zgodnie z § 1 i 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 26.07.2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. 2016 poz. 1126) są poświadczenia lub w przypadku zamówień na roboty budowlane – inne dokumenty jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

 3) dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

**Opis sposobu spełniania tego warunku:**

Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej,

**Opis sposobu spełniania tego warunku:**

Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnianie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.

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

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

w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2017 r. poz. 1508) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003r. – Prawo upadłościowe, (Dz.U. z 2017 r. poz. 2344)

|  |
| --- |
| **6. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia** |

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zastosuje tzw. **PROCEDURĘ ODWRÓCONĄ**: zgodnie z art. 24aa ust. 1 ustawy to jest Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy wykonawca którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

**1.Dokumenty składające się na ofertę:**

1. wypełniony Formularz oferty, stanowiący załącznik nr 2 do SIWZ wraz z wypełnionym formularzem dotyczącym wymaganych parametrów technicznych przedmiotu zamówienia załącznik nr 1 do SIWZ. Upoważnienie osób podpisujących ofertę musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty. Oznacza to, że jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny wykonawcy, to do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej notarialnie,
2. wypełniony załącznik nr 3 do SIWZ, stanowiący oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania, o których mowa w punktach 5.1 oraz 5a SIWZ,
3. wypełniony załącznik nr 4 do SIWZ, stanowiący oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w punktach 5.2 SIWZ,

**2.Dokumenty dotyczące grupy kapitałowej**

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy wykonawca, **w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

1. W celu potwierdzenia spełniania przezWykonawcę, **którego** **oferta została najwyżej oceniona,** warunków udziału w postępowaniu opisanych szczegółowo w pkt. 5.1, 5.2. i SIWZ, zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy Pzp **Zamawiający wezwie do złożenia w terminie nie krótszym niż 5 dni,** następujących oświadczeń i dokumentów aktualnych na dzień ichzłożenia:
2. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt
1 ustawy,
3. Wykaz dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz załączeniem dowodów dotyczących najważniejszych dostaw, czy dostawy te zostały wykonane w sposób należyty – z wykorzystaniem wzoru określonego w załączniku nr 5 do siwz,

 Zgodnie z § 2 ust. 4 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 26.07.2016 r. r.
 (Dz. U. z 2016 r. Nr 1126) Zamawiający określa, iż Wykonawca winien wykazać
 w wykazie wyłącznie dostawy polegające wykonaniu jednej dostawy sprzętu
 medycznego w danym pakiecie. Dowody wskazujące czy dostawy zostały
 wykonane w sposób należyty winny dotyczyć dostaw wymienionych w wykazie.
 Zamawiający nie żąda informacji o dostawach niewykonanych lub wykonanych
 nienależycie.

3. **Dokumenty dotyczące przedmiotu zamówienia potwierdzające, iż oferowana
 dostawa odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego:**

1. Do oferty **na wyroby medyczne** występujące w opisie przedmiotu zamówienia należy dołączyć dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu lub używania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej oraz potwierdzające dokonanie zgłoszenia lub powiadomienia odpowiedniego podmiotu o wprowadzeniu wyrobu do obrotu lub do używania zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych tj. :

* **certyfikat zgodności -** dokument wydany przez jednostkę notyfikowanąw zakresie wyrobów poświadczający przeprowadzenie procedury oceny zgodności, potwierdzającej, że należycie zidentyfikowany wyrób, jego projekt, typ, proces wytwarzania, sterylizacji lub kontroli i badań końcowych jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi (jeśli dotyczy wyrobu),
* **deklarację zgodności** – oświadczenie wytwórcy lub jego autoryzowanego przedstawiciela, stwierdzające na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi
* dokumenty potwierdzające dokonanie **zgłoszenia** lub **powiadomienia** Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (o wprowadzeniu do obrotu lub do używania wyrobu) lub dokument potwierdzający dokonanie **przeniesienia danych** z dotychczasowego rejestru /druk zgłoszenia, powiadomienia, wniosek o przeniesienie danych lub urzędowe potwierdzenie wpisu do bazy danych prowadzonej przez ww. Prezesa/, jeśli przepisy ustawy o wyrobach medycznych wymagają zgłoszenia, powiadomienia lub przeniesienia danych, a w przypadku wyrobów nie podlegających temu obowiązkowi - **oświadczenie o przyczynach braku zgłoszenia/ powiadomienia/przeniesienia danych,** z odpowiednim odwołaniem się doprzepisów ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych

2. Wykonawca musi dołączyć do oferty **materiały promocyjne** (w odniesieniu do
 wyrobów będących wyrobami medycznymi dokumentami tymi są materiały
 promocyjne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych) opisujące przedmiot
 zamówienia będące oficjalnymi katalogami, folderami, ulotkami reklamowymi itp.stosowanymi w powszechnych stosunkach handlowych potwierdzające zgodność
 oferowanego przedmiotu zamówienia z opisem dokonanym przez Zamawiającego.

W przypadku, gdy poszczególny wymóg techniczny lub funkcjonalny Zamawiającego co do przedmiotu zamówienia wskazany w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik 1 do SIWZ) nie jest opisany w załączonych do oferty materiałach promocyjnych lub nie opracowano dla przedmiotu zamówienia materiałów promocyjnych należy załączyć **instrukcję obsługi lub jej wyciąg potwierdzający powyższe lub** w odniesieniu do wyrobów medycznych **oświadczenie** wytwórcy lub jego autoryzowanego przedstawiciela(w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych), a w przypadku innych wyrobów oświadczenie producenta lub autoryzowanego przedstawiciela potwierdzające zgodność zaoferowanego parametru technicznego lub funkcjonalnego oferowanego wyrobu z opisem przedmiotu zamówienia dokonanym przez Zamawiającego**.**

**4.** Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt.6.3.1 – składa dokument lub dokumenty wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

**5.**Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 4, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.

**6.**W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

**7.**Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, przedstawia w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wymienione w pkt. 6.1 a i b 6.3.1 niniejszego Rozdziału.

**8**.Jeżeli okaże się to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

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

**1.** W prowadzonym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający oraz wykonawcy przekazują pisemnie.

**2.** Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SIWZ, przedmiotem zamówienia, sposobem przygotowania i złożenia oferty, kierując swoje zapytania pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Pajęcznie, ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno, faksem pod numer: 034 311 31 21 lub drogą elektroniczną na adres: zamowienia@powiatpajeczno.pl. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych za pomocą faksu oraz poczty elektronicznej.

**3.** Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynie do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w zdaniu pierwszym.

**4.** Zamawiający prześle treść wyjaśnień wszystkim wykonawcom, którzy pobrali specyfikację istotnych warunków zamówienia, bez ujawnienia źródeł zapytania oraz umieści wyjaśnienia na stronie internetowej zamawiającego.

**5.** W uzasadnionych przypadkach zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SIWZ. Dokonaną zmianę specyfikacji zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim wykonawcom, którym przekazano SIWZ, a jeżeli specyfikacja jest udostępniana na stronie internetowej, zamieszcza ją także na tej stronie.

**6.** Zamawiający nie udziela ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do zamawiającego zapytania w sprawach wymagających zachowania pisemności postępowania.

**7.** Zamawiający nie organizuje przedofertowego zebrania uczestników postępowania.

**8.** Osobami upoważnionymi ze strony zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami są:

* Justyna Bednarska – Starostwo Powiatowe w Pajęcznie, tel. 34 311 31 20,

|  |
| --- |
| **8. Wymagania dotyczące wadium** |

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium

|  |
| --- |
| **9. Termin związania z ofertą** |

Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

|  |
| --- |
| **10. Opis sposobu przygotowywania ofert** |

**1.** Wykonawca może złożyć w prowadzonym postępowaniu wyłącznie jedną ofertę.

**2.** Oferta ma być sporządzona w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**3.** Zamawiający nie wyraża zgody na złożenie oferty w postaci elektronicznej.

**4.** Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca.

**5.** Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu/kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

**6.** Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty/opakowania.

**7.** Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Stosowne zastrzeżenie wykonawca powinien złożyć na druku OFERTA. Informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa składane w ofercie wykonawca wydziela lub oznacza w wybrany przez siebie sposób (np. poprzez złożenie w/w dokumentów w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem ,,tajemnica przedsiębiorstwa” lub poprzez spięcie (zszycie) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty).

|  |
| --- |
| **11. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert** |

**1.** Ofertę należy złożyć w:

**Starostwo Powiatowe w Pajęcznie**

**ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno, sekretariat (I piętro)**

**do dnia 24.10.2018r., do godz. 11:00**

**2.** Wszystkie oferty złożone po terminie podanym powyżej zostaną zwrócone wykonawcom bez otwierania.

**3.** Zamknięta koperta/opakowanie zawierające ofertę będą posiadać następujące oznaczenia:

**Powiat Pajęczański**

**ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno**

**Oferta na„Zakup sprzętu medycznego i ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie.”**

**Nie otwierać przed dniem 24.10.2018r. godz. 11:15**

W przypadku braku tej informacji zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską za jej nie otwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.

**4.** Informacje dotyczące zmian i wycofania ofert:

* 1. wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Zarówno zmiana, jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej,
	2. zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane oraz zaadresowane na adres zamawiającego w sposób opisany jak w rozdziale 11 pkt. 3 i dodatkowo opatrzone napisem ,,Zmiana”. Podobnie jak w przypadku powiadomienia o wycofaniu oferty – opatrzone napisem ,,Wycofane”. Koperty oznaczone w podany wyżej sposób będą otwierane w pierwszej kolejności,
	3. wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert.

**5.** Otwarcie ofert:

Otwarcie złożonych ofert jest jawne i nastąpi w dniu 24.10.2018r. o godz. 11:15 w:

Starostwo Powiatowe w Pajęcznie,

ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno, sala konferencyjna (I piętro)

|  |
| --- |
| **12. Opis sposobu obliczania ceny** |

**1**. Wykonawca oblicza cenę oferty wypełniając formularz ofertowy podając

a) cenę netto (bez podatku VAT) za wykonanie całości przedmiotu zamówienia,

b) cenę brutto obejmującą podatek od towarów i usług (VAT) za wykonanie całości przedmiotu zamówienia.

**2.** Dla porównania ofert Zamawiający przyjmie łączną cenę brutto obejmującą podatek od towarów i usług (VAT) za wykonanie całości przedmiotu zamówienia.

**3.** Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiający zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**4.** Wykonawca poda w formularzu ofertowym cenę wyrażoną w złotych polskich
z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w rozumieniu ustawy z dnia 9 maja 2014r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U.2014 poz. 915.) oraz ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o denominacji złotego (Dz. U. Nr 84, poz. 386 z późn. zm.).

**5.** Zamawiający nie dopuszcza podawania cen ofertowych w walutach obcych.

**6.** Zamawiający zgodnie z art. 87 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, poprawi w ofercie:

 1) oczywiste omyłki pisarskie,

2) oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,

3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

 - niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

 *Jeżeli jednak wskutek zmiany stosunków, której nie można było przewidzieć,*

|  |
| --- |
| **13. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert** |

1. Kryteria oceny ofert i znaczenie tych kryteriów:

2. Sposób oceniania ofert:

1) w kryterium cena w którym zamawiającemu zależy, aby Wykonawca przedstawił jak najniższy wskaźnik (cena), zostanie zastosowany następujący wzór:

**a) Kryterium – CENA – 90%**

Liczba Cn

zdobytych = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 90 x waga kryterium 100%

punktów Cb

**gdzie:**

**Cn**  – cena najniższej wśród ofert nie odrzuconych,

**Cb**  – cena oferty badanej,

**100 -** wskaźnik stały

**90** % – procentowe znaczenie kryterium ceny

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium obliczona zostanie przez podzielenie ceny najniższej z ofert przez cenę ocenianej oferty i pomnożenie tak otrzymanej liczby przez 100 i wagę przyjętego kryterium, którą ustalono na 90%.

**b) Kryterium – Jakość (parametry techniczne)– 10 %**

1. W kryterium jakości zostanie zastosowany następujący wzór

Liczba Jn

zdobytych = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100 x waga kryterium 10%

punktów Jb

**gdzie:**

**Jn**  – Liczba punktów uzyskanych za akceptację parametrów technicznych badanej oferty,

**Jb**  – Liczba punktów uzyskanych za akceptację parametrów technicznych maksymalna zaoferowana w postępowaniu

**100 -** wskaźnik stały

**10** % – procentowe znaczenie kryterium jakość

Jakość będzie oceniona w oparciu o parametry techniczne zawarte w załączniku nr 1 do siwz z uwzględnieniem wagi procentowej tego kryterium. Za akceptację każdego z parametrów Wykonawca otrzyma 1 punkt lub ilość punktów przypisaną dla danego parametru.

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium obliczona zostanie przez podzielenie ilości punktów ocenianej oferty przez ilość punktów oferty która otrzymała najwyższą ilość punktów i pomnożenie tak otrzymanej liczby przez 100 i wagę przyjętego kryterium, którą ustalono na 10%.

3. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Wykonawców w zakresie w/w kryteriach. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określone w powyższym kryteriach otrzyma maksymalna liczbę punktów. Pozostałym Wykonawcom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) liczba punktów.

4. Zamawiający zastosuje zaokrąglenie każdego wyniku do dwóch miejsc po przecinku.

5. Maksymalna łączna liczba punktów jaką może uzyskać Wykonawca wynosi – 100 pkt.

6. Jeżeli wybór oferty najkorzystniejszej będzie możliwy z uwagi na to , że dwie lub więcej ofert uzyska taką samą liczbę punktów zamawiający wezwie oferentów którzy otrzymali taką samą liczbę punktów do złożenia ofert dodatkowych.

|  |
| --- |
| **14. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego** |

**1.** Po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający niezwłocznie zawiadomi wszystkich wykonawców biorących udział w postępowaniu o zamówienie publiczne o jego wynikach.

**2.** Zamawiający zawiadomi wykonawcę, którego oferta została wybrana o terminie i miejscu zawarcia umowy.

|  |
| --- |
| **15. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy** |

**Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

|  |
| --- |
| **16. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach** |

Postanowienia umowy zawarto w projekcie umowy, który stanowi załącznik nr 7do SIWZ.

|  |
| --- |
| **17. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia** |

W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie środki ochrony prawnej określone w ustawie w Dziale VI Środki Ochrony Prawnej.

**Załączniki do SIWZ :**

* + - 1. Szczegółowy opis pakietów
			2. Formularz ofertowy
			3. Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia
			4. Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowanie
			5. Wykaz dostaw
			6. Oświadczenie o grupie kapitałowej
			7. Projekty umów

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PAKIETÓW**

**Pakiet nr I – Sprzęt medyczny:**

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Wszystkie aparaty, urządzenia oraz akcesoria znajdujące się w niniejszym pakiecie muszą być fabrycznie nowe, nieużywane, nierekondycjonowane, niepowystawowe. Rok produkcji: 2018r.

1. **APARAT DO ELEKTROTERAPII, ULTRADŹWIĘKÓW I LASEROTERAPII**

Przedmiot zamówienia: Aparat 4-kanałowy do elektroterapii, laseroterapii i ultradźwięków 2 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
| 1  | Aparat 4-kanałowy do elektroterapii, laseroterapii i ultradźwięków | TAK  |  |  |
| 2  | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 7 cala ułatwiający sterowanie aparatem | TAK |  |  |
|  3  | **Parametry elektroterapii:** |  |  |  |
| 4 | Dostępne prądy: Galwaniczny, Diadynamiczne (DF, MF, CP, LP, RS, CP-ISO), Träberta, Faradaya, NPHV, Sekwencje, Neofaradyczny, Rosyjska stymulacja - prąd Kotza, Impulsy trapezoidalne, Impulsy stymulujące, Impulsy prostokątne, Impulsy trójkątne, Impulsy ekspotencjalne, Impulsy ze wzrostem ekspotencjalnym, Impulsy łączone, Impulsy Przerywane, TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty), 2-polowa interferencja, 4-polowa interferencja, Izoplanarne pole wektorowe, Fale o średniej częstotliwości, HVT, Impulsy IG, Modulowany prąd impulsowy, Prąd VMS, Prąd Kotza, EPIR, Prąd Leduca, Fale H, Mikroprądy, Stymulacja spastyczna wg Hufschmidta, Stymulacja spastyczna wg Jantscha, Elektrodiagnostyka | TAK  |  |  |
| 5 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK  |  |  |
| 6 | Możliwość pracy 2 kanałów niezależnie na różnych parametrach prądów | TAK  |  |  |
| 7 | **Parametry lasera:** |  |  |  |
| 8 | Sonda laserowa podczerwona: min. 100 mW. | TAK, podać |  | **100 mW - 0 pkt****400 mW - 5 pkt** |
| 9 | Tryb pracy lasera ciągły i impulsowy 0 -10000 Hz | TAK  |  |  |
| 10 | Częstotliwości Nogiera i EAV | TAK  |  |  |
| 11 | Współczynnik wypełnienia 10 – 90 % | TAK  |  |  |
| 12 | Dawka płynnie regulowana 0,1 – 99,0 J/cm2 | TAK  |  |  |
| 13 | 2 sztuki okularów ochronnych do laseroterapii | TAK  |  |  |
| 14 | **Parametry ultradźwięków:** |  |  |  |
| 15 | Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz) i wodoodporna głowica ultradźwiękowa 5cm2 | TAK  |  |  |
| 16 | Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta | TAK  |  |  |
| 17 | Praca ciągła i impulsowa (10-150Hz) | TAK  |  |  |
| 18 | Możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1MHz i 3MHz) | TAK  |  |  |
| 19 | Współczynnik wypełnienia 5-95 % | TAK  |  |  |
| 20  | Natężenie od 0,1 do 3W/cm2 przy pracy impulsowej i do 2W/cm2 przy pracy ciągłej | TAK  |  |  |
| 21 | Współpraca z bezobsługową głowicą ultradźwiękową montowaną na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiająca prowadzenie terapii bez obecności terapeuty | NIE |  | **NIE - 0 pkt****TAK - 5 pkt** |
| 22 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK  |  |  |
| 23 | Gwarancja 24 miesiące  | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **APARAT DO DRENAŻU LIMFATYCZNEGO**

Przedmiot zamówienia: Aparat do drenażu limfatycznego 1 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
| 1  | 12-komorowy aparat do drenażu limfatycznego | TAK  |  |  |
| 2  | Kolorowy ekran dotykowy min. 5 cali | TAK |  |  |
|  3  | Płynna regulacja ciśnienia w zakresie: 20 -160 mmHg | TAK |  |  |
| 4 | Gradient 0 -100% płynna regulacja | TAK  |  |  |
| 5 | Encyklopedia z gotowymi protokołami zabiegowymi | TAK, podać |  | **Mniej niż 14 - 0 pkt****Więcej niż 14 - 5 pkt** |
| 6 | Gotowe sekwencje programów zabiegowych 20 | TAK  |  |  |
| 7 | Niezależna regulacja ciśnienia dla każdej komory | TAK |  |  |
| 8 | Regulacja prędkości nadmuchiwania aplikatora | TAK  |  |  |
| 9 | Parametry aktywności komór aplikatora widoczne na ekranie | TAK  |  |  |
| 10 | Aplikatory (mankiety): - 2 x noga 10-komorowa; - ręka 8-komorowa | TAK  |  |  |
| 11 | Waga max 7,5 kg | TAK  |  |  |
| 12 | Czas trwania terapii do 99 minut | TAK  |  |  |
| 13 | Złącze umożliwiające łatwą i szybką wymianę aplikatorów | NIE |  | **NIE - 0 pkt****TAK - 5 pkt** |
| 14 | Automatyczna identyfikacja aplikatora przez aparat | TAK |  |  |
| 15 | Możliwość wyłączenia poszczególnych komór w aplikatorze | TAK  |  |  |
| 16 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK  |  |  |
| 17 | Gwarancja 24 miesiące  | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **APARAT DO KRIOTERAPII**

Przedmiot zamówienia: Aparat do krioterapii 1 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
| 1  | Czynnik chłodniczy – ciekły azot | TAK  |  |  |
| 2  | Objętość zbiornika 50 l ( 40kg ) | TAK |  |  |
|  3  | Temperatura strumienia gazu  | TAK, podać |  | **Do - 159°C – 0 pkt****160°C i więcej - 5 pkt** |
| 4 | 4 stopnie regulacji intensywności nadmuchu | TAK  |  | **Brak kriopunktury i pulsacji – 0 pkt****Kriopunktura + 2 pulsacyjne – 5 pkt** |
| 5 | Zużycie ciekłego azotu 0,08-0,15kg/min ( praca ciągła ) | TAK  |  |  |
| 6 | Zasilanie 230 V +/- 10 % | TAK  |  |  |
| 7 | Częstotliwość 50 Hz | TAK |  |  |
| 8 | Klasa ochronności I | TAK  |  |  |
| 9 | Bezpiecznik 3,15 WTA-T | TAK  |  |  |
| 10 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK  |  |  |
| 11 | Gwarancja 24 miesiące  | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **POLE MAGNETYCZNE**

Przedmiot zamówienia: Aparat do terapii polem magnetycznym 2 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
| 1  | Aparaty do magnetostymulacji i magnetoledoterapii | TAK  |  |  |
| 2  | Kształt sygnału o wielowierzchołkowym widmie częstotliwości, ustawiany poprzez kombinację trzech programów i trzech sposobów aplikacji | TAK |  |  |
|  | Czas zabiegu: ustawiony fabrycznie 8 min/10 min/12 min | TAK |  |  |
| 4 | Mnożnik czasu trwania zabiegu | TAK  |  |  |
| 5 | Możliwość manualnej zmiany poziomu indukcji magnetycznej (intensywności) – poziomy od 0,5 do 12 | TAK  |  |  |
| 6 | Automatyczna zmiana kierunku pola magnetycznego (polaryzacji) | TAK  |  |  |
| 7 | Regulacja parametrów energii światła poprzez wybór intensywności pola magnetycznego | TAK |  |  |
| 8 | Dostępne długości energii światła:- światło czerwone 630 nm- promieniowanie podczerwone 855 nm- światło mieszane czerwone-podczerwone 630 nm i 855 nm | TAK  |  |  |
| 9 | Zdalne sterowanie | TAK, podać  |  | **Inne - 0 pktPilot - 5 pkt** |
| 10 | Automatyczna diagnostyka aplikatorów | TAK  |  |  |
| 11 | Wyposażenie:- sterownik z pilotem- aplikator duży leżanka + mata- aplikator pierścieniowy- aplikator magnetyczno-świetlny (R lub IR lub RIR – do wyboru)- aplikator punktowy- wskaźnik pola magnetycznego | TAK, podać |  | **aplikator magnetyczno-świetlny (R lub tylko IR) – 0 pkt****aplikator magnetyczno-świetlny (R lub IR lub RIR – do wyboru)** - 5 **pkt** |
| 12 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK  |  |  |
| 13 | Gwarancja 24 miesiące | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **POLE WYSOKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI TYPU „TERAPULS”**

Przedmiot zamówienia: Aparat do terapii polem wysokiej częstotliwości 1 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
| 1  | 2-kanałowy aparat polem wysokiej częstotliwości | TAK  |  |  |
| 2  | Kolorowy ekran dotykowy | TAK, podać |  | **Mniejszy niż 5 cali – 0 pkt****Większy niż 5 cali - 5 pkt** |
|  | Praca w trybie kondensatorowym – 1 kanał | TAK |  |  |
| 4 | Praca w trybie indukcyjnym  | TAK, podać |  | **1 kanał - 0 pkt****2 kanały - 5 pkt** |
| 5 | Maksymalna moc - impulsowa 400W / ciągła 200W | TAK  |  |  |
| 6 | Gotowe protokoły zabiegowe | TAK  |  |  |
| 7 | Częstotliwość pracy 27,12 MHz | TAK |  |  |
| 8 | Częstotliwość impulsu 50-1500 Hz | TAK  |  |  |
| 9 | Czas trwania impulsu 50-2000 µs | TAK  |  |  |
| 10 | Aplikator indukcyjny –140mm | TAK  |  |  |
| 11 | 6-przegubowe ramie pozwalające na dobranie optymalnej pozycji terapeutycznej | TAK  |  |  |
| 12 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK  |  |  |
| 13 | Gwarancja 24 miesiące  | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **LAMPA DO ŚWIATŁOTERAPII**

Przedmiot zamówienia: Lampa do naświetlań 1 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
| 1  | Urządzenie do światłoterapii | TAK  |  |  |
| 2  | Średnica filtru:  | TAK, podać |  | **Poniżej 11 cm – 0 pkt****Średnica 11 cm i więcej – 5 pkt** |
|  | Zasilanie: 110-240 V, 50-60 Hz | TAK |  |  |
| 4 | Zużycie energii: 90 VA  | TAK  |  |  |
| 5 | Moc żarówki halogenowej: 50 W  | TAK  |  |  |
| 6 | Klasa ochrony: Klasa II, IP20  | TAK  |  |  |
| 7 | Statyw stołowy | TAK |  |  |
| 8 | Stopień polaryzacji: >95% ( 590-1550 nm) | TAK  |  |  |
| 9 | Gęstość mocy:  | TAK  |  | **Gęstość mocy poniżej śr. 40 mW/cm2 i więcej - 0 pkt****Gęstość mocy: śr. 40 mW/cm2 i więcej - 5 pkt** |
| 10 | Energia świetlna na minutę: śr.2,4J/cm2 | TAK  |  |  |
| 11 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK  |  |  |
| 12 | Gwarancja 12 miesięcy  | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **APARAT DO SUCHEGO MASAŻU MEMBRANOWEGO**

Przedmiot zamówienia: Łóżko do suchego masażu 1 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
|  | Dysze do suchego hydromasażu o zwiększonej wytrzymałości | TAK  |  |  |
|  | Możliwość pracy wszystkich dysz jednocześnie lub w strefach | TAK |  |  |
| 3 | Regulacja siły masażu | TAK |  |  |
| 4 | Regulowana kolejność stref i częstotliwość masażu | TAK  |  |  |
| 5 | 6 programowalnych, niezależnych stref | TAK, podać |  | **Mniej niż 6 programowalnych, niezależnych stref – 0 pkt****6 lubwięcej programowalnych, niezależnych stref – 5 pkt** |
| 6 | Łatwo dostępny, kolorowy, dotykowy panel sterowania | TAK  |  |  |
| 7 | 6 programów fabrycznych | TAK |  |  |
| 8 | Regulacja temperatury (od 30° do 40°C) | TAK  |  |  |
| 9 | Ustawianie czasu zabiegu (1-30 min.) | TAK  |  |  |
| 10 | Zintegrowany system ogrzewania, chłodzenia | TAK |  | **Inne – 0 pkt****Zintegrowany system chłodzenia – 5 pkt** |
| 11 | Możliwość pracy ciągłej dzięki zintegrowanemu systemowi chłodzenia (składającego się z żebrowanych radiatorów rurowych oraz wentylatorów) | TAK  |  |  |
| 12 | Możliwość ustawienia i zapisania programów użytkownika | TAK  |  |  |
| 13 | Nie wymaga podłączenia do instalacji wodno-kanalizacyjnej | TAK  |  |  |
| 14 | Nie wymaga odprowadzenia wody zużytej po każdym zabiegu | TAK |  |  |
| 15 | Grzałka wody utrzymująca stałą temperaturę | TAK  |  |  |
| 16 | Podświetlenie LED u podstawy | TAK  |  |  |
| 17 | Rodzaje masażu: masaż okrężny, masaż równoległy, masaż limfatyczny,  masaż punktowy, masaż wygładzający, masaż wibracyjny, masaż pulsacyjny | TAK  |  |  |
| 18 | Pojemność: 220 l (+/- 5 l) | TAK  |  |  |
| 19 | Moc: 3,6 kW | TAK  |  |  |
| 20 | Zasilanie: 230 V / 50 Hz lub 400V / 50-60 Hz | TAK  |  |  |
| 21 | Wymiary (dł. x szer. x wys.): 237 cm x 114 cm x 70 cm (+/- 2 cm) | TAK  |  |  |
| 22 | Masa: 190 kg (bez wody) / 410 kg ( z wodą) (+/- 5 l) | TAK  |  |  |
| 23 | Gwarancja 12 miesięcy  | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **SZYNA CPM DO STAWU BIODROWEGO I KOLANOWEGO**

Przedmiot zamówienia: Szyna CPM do stawu biodrowego i kolanowego 4 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
| 1 | Obciążenie nominalne max 20 kg  | TAK  |  |  |
| 2 | Waga pacjenta max 135 kg | TAK |  |  |
| 3 | Wzrost pacjenta 120-220 cm  | TAK |  |  |
| 4 | Limit wyprostu stawu biodrowego 0° | TAK  |  |  |
| 5 | Limit zgięcia stawu biodrowego 115°  | TAK  |  |  |
| 6 | Limit wyprostu stawu kolanowego -10° | TAK  |  |  |
| 7 | Limit zgięcia stawu kolanowego  | TAK, podać |  | **120° lub mniej - 0 pkt****Więcej niż 120° - 5 pkt** |
| 8 | Czas terapii max. 59 minut 59 sekund | TAK  |  |  |
| 9 | Długość całej kończyny dolnej 58-110 cm | TAK  |  |  |
| 10 | Długość kości piszczelowej 23 do 55 cm | TAK  |  |  |
| 11 | Długość kości udowej 35 do 55 cm  | TAK  |  |  |
| 12 | Prędkość 40°- 350°/min | TAK, podać  |  | **Poniżej – 0 pkt****Powyżej - 5 pkt** |
| 13 | Waga urządzenia max 14 kg | TAK  |  |  |
| 14 | Pilot START / STOP | TAK |  |  |
| 15 | Odwracanie podstawki na stopy | TAK  |  |  |
| 16 | Regulacja podparcia stóp | TAK  |  |  |
| 17 | System zatrzasków do szybkiej regulacji | TAK  |  |  |
| 18 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK  |  |  |
| 19 | Gwarancja 24 miesiące | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **WIZUALIZATOR DO ŻYŁ**

Przedmiot zamówienia: Wizualizator do żył 2 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
| 1  | Maksymalna głębokość wizualizacji min 10mm | TAK  |  |  |
| 2  | Dobra widoczność w świetle słonecznym | TAK |  |  |
|  3  | Obsługa za pomocą jednego przycisku | TAK |  |  |
| 4 | Brak potrzeby kalibracji | TAK  |  |  |
| 5 | Laserowy marker | TAK  |  |  |
| 6 | Wyświetlanie mapy naczyń krwionośnych za pomocą technologii Trans-iluminacji | TAK  |  |  |
| 7 | Matryca CMOS | TAK |  |  |
| 8 | Wymiary max 110 x 55 x 50 mm | TAK  |  |  |
| 9 | Waga max 185g | TAK  |  |  |
| 10 | Zasilanie za pomocą ogólnodostępnych baterii lub akumulatorów typu: AA 1,5V | TAK  |  |  |
| 11 | Czas pracy w trybie ciągłym – do 3 godzin | TAK  |  |  |
| 12 | Wizualizacja mapy naczyń krwionośnych bezpośrednio na ekranie wbudowanym w urządzenie | NIE  |  | **NIE - 0 pkt****TAK - 5 pkt** |
| 13 | Wbudowany kolorowy ekran LCD: | TAK, podać  |  | **Mniejszy niż 2 cale - 0 pkt****Większy niż 2 cale - 5 pkt** |
| 14 | Typ ekranu: LCD z podświetleniem własnym | TAK |  |  |
| 15 | Częstotliwość odświeżania obrazu: 10Hz | TAK  |  |  |
| 16 | Rozdzielczość ekranu 0.3mm / pixel | TAK  |  |  |
| 17 | Jasność obrazu 210-300 cd/m2 | TAK  |  |  |
| 18 | Współczynnik kontrastu ekranu 240:1 – 400:1 | TAK  |  |  |
| 19 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK  |  |  |
| 20  | Gwarancja 12 miesiące  | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **FANTOM DO TESTÓW MAMMOGRAFICZNYCH**

Przedmiot zamówienia: Fantom do testów mammograficznych 1 kpl.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
|  | Fantom modułowy w rozmiarze 24x30cm | TAK, podać |  | **2 moduły - 0 pkt****4 moduły - 5 pkt** |
| 2  | Moduł główny - zestaw płyt PMMA umożliwiających uzyskanie różnych kombinacji grubości od 5 do 70 mm | TAK |  |  |
|  3  | Moduł oceny rozdzielczości zawierający: wzór do oceny rozdzielczości wysoko-kontrastowej w zakresie od 1,5 do 20,0 LP/mm (umieszczony w odległości 10 mm od krawędzi ściany klatki piersiowej, w kierunku równoległym i prostopadłym do ściany klatki piersiowej, pod kątem 2-50), wzór do oceny kontrastu (trzy obiekty o różnym kontraście), 8 obiektów niskiego kontrastu oraz wzór do oceny efektywnego pola promieniowania | TAK |  |  |
| 4 | Moduł do oceny jakości obrazowania aparatów cyfrowych pełnego pola (ACR Full Field) zawierający woskową wkładkę z elementami imitującymi włókna, mikrozwapnienia i masy lite. Użyty z płytami z głównego modułu, symuluje uciśniętą pierś o grubości 42 mm oraz średniej gęstości odpowiadającej 50 % tkanki gruczołowej i 50 % tkanki tłuszczowej | TAK  |  |  |
| 5 | Moduł do oceny zniekształceń geometrycznych zawierający siatkę o liniach poziomych, pionowych i ukośnych (45º) i o oczku wielkości 10 mm | TAK  |  |  |
| 6 | Urządzenie do pomiaru siły kompresji piersi | NIE  |  | **Brak pomiaru - 0 pkt****Możliwość pomiaru - 5 pkt** |
| 7 | Oprogramowanie do oceny i archiwizacji testów wraz z serwerem i komunikacją DICOM (zawiera obrazy testowe TG18 - QC, SMPTE) – roczna subskrypcja w wersji BASIC | TAK |  |  |
| 8 | Instrukcja obsługi z dokładnym opisem wykonania każdego testu oraz formularze do zapisywania ich wyników | TAK  |  |  |
| 9 | Eleganckie i wygodne opakowanie do przechowywania zestawu (walizka z dedykowaną pianką) | TAK  |  |  |
| 10 | Gwarancja 12 miesięcy, automatycznie przedłużana automatycznie po wykupieniu subskrypcji oprogramowania  | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

1. **FOROPTER MANUALNY**

Przedmiot zamówienia: Foropter manualny z ramieniem 1 szt.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE | PUNKTACJA |
| 1  | Zakres mocy: -29,0D ~ +26,75D przy użyciu soczewki ±10. | TAK, podać |  | **Krok co 0,5D - 0 pkt****Krok co 0,25D - 5 pkt** |
| 2  | Zakres mocy: -19.00D ~ +16.75D krok 0.25D lub 0.12D ( dla kroku 0,12 D wymagane jest uruchomienie soczewki ±0.12D ) | TAK |  |  |
|  3  | Moc cylindryczna: 0,0D ~ -6,0D krok co 0,25D (od 0,0D do -8,0D przy użyciu dodatkowej soczewki o mocy -2,0D krok 0,12 D ) | TAK |  |  |
| 4 | Oś cylindryczna: 0° ~ 180° (krok co 5°) | TAK  |  |  |
| 5 | Cylinder krzyżowy: ±0,25D, ±0,5D | TAK  |  |  |
| 6 | Cylinder krzyżowy sprzężony | TAK  |  |  |
| 7 | Pryzmat obrotowy: moc 0,0ΔD ~ 20,0ΔD (krok co 1ΔD) | TAK |  |  |
| 8 | Regulowane PD: 48 ~ 80 mm  | TAK, podać  |  | **Krok co 5mm - 0 pkt****Krok co 1mm - 5 pkt** |
| 9 | Regulacja położenia okularu względem oczodołu : 16 mm do tyłu i do przodu | TAK  |  |  |
| 10 | Wymiary: 323 x 315 x 85 mm | TAK  |  |  |
| 11 | Waga: 5 kg | TAK  |  |  |
| 12 | Parametry ramienia: |  |  |  |
| 13 | Zakres ruchu góra – dół : ±30º | TAK  |  |  |
| 14 | Zakres obrotu  wzdłuż osi pionowej : 18º | TAK |  |  |
| 15 | Dopuszczalne obciążenie foropterem : 10 kg | TAK  |  |  |
| 16 | Gwarancja 12 miesiące  | TAK  |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

**Pakiet nr II – Aparat ultrasonograficzny:**

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Urządzenie oraz wszystkie akcesoria znajdujące się w niniejszym pakiecie muszą być fabrycznie nowe, nieużywane, nierekondycjonowane, niepowystawowe. Rok produkcji: 2018r.

1. **APARAT ULTRASONOGRAFICZNY**

Przedmiot zamówienia: Aparat ultrasonograficzny 1 sztuka.

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji : 2018

Minimalne wymagane parametry techniczne:

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie ofert.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aparat cyfrowy, fabrycznie nowy, rokprodukcji 2018, o nowoczesnejkonstrukcji i ergonomii, wygodnejobsłudze, wbudowanym systememarchiwizacji, sterowany z klawiatury, omałych wymiarach i wadze do 70 kg. | TAK |  |  |  |
|  | Liczba niezależnych kanałów przetwarzania min. 380000 | TAK, podać |  | 380 000 – 0pkt>380 000 - 10pkt; |
|  | Monitor wysokiej rozdzielczości kolorowy, cyfrowy typu LCD o przekątnej ekranu min 21". | TAK, podać |  | 21"– 0pkt> 21" - 10pkt; |
|  | Monitor zamontowany na ruchomym ramieniu z możliwością ustawienia w trzech płaszczyznach, możliwość pochylenia monitora względem pulpitu | TAK |  |  |
|  | Konsola aparatu wyposażona w ekran dotykowy o przekątnej minimum 10 cali do sterowania funkcjami aparatu. Ekran dotykowy posiadający możliwość konfiguracji przez użytkownika ilości dostępnych funkcji, umiejscowienia na ekranie. Ekran posiadający możliwość zapamiętywania protokołów badań np. wybrane pomiary, wybrane znaczniki ciał ,wybrane komentarze badania. Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych wyświetlana na ekranie dotykowym wyświetlająca pisany tekst bez potrzeby patrzenia na ekran główny aparatu | TAK |  | 10"– 0pkt> 10" - 10pkt; |
|  | Zakres częstotliwości pracy głowic współpracujących z aparatem min. 2-12MHz | TAK, podać |  |  |
|  | Przetwornik A/D min.12 bitów | TAK |  |  |
|  | Dynamika systemu min. 265 dB | TAK, podać |  | 265 dB– 0pkt> 265 dB - 10pkt; |
|  | Minimum 3 aktywne jednakowe gniazda do podłączenia głowic obrazowych | TAK, podać |  |  |
|  | Maksymalna długość filmu w pamięci CINE >10000 obrazów | TAK |  |  |
|  | B-mode | TAK |  |  |
|  | FRAME RATE dla trybu B: min. 1800 obrazów/sek | TAK |  |  |
|  | Maksymalna głębokość penetracji aparatu min. 32 cm. | TAK |  |  |
|  | Tryb M-Mode,Tryb anatomiczny M-mode, Tryb anatomiczny M-mode krzywoliniowy | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie w układzie skrzyżowanych ultradźwięków minimum 9 kątów pracująca w połączeniu z trybem Color doppler, doppler pulsacyjny PWD, trybie obrazowania trapezoidalnego na głowicy liniowej, trybem cyfrowej filtracji szumów, obrazowaniem harmonicznym | TAK |  |  |
|  | Cyfrowa filtracja szumów - wygładzanie ziarnistości obrazu B bez utraty rozdzielczości pracująca w połączeniu z trybem Color doppler, obrazowaniem w układzie skrzyżowanych ultradźwiękach, w trybie obrazowania trapezoidalnego na głowicy liniowej, na obrazach na żywo i z archiwum aparatu | TAK |  |  |
|  | Podział ekranu na min. 4 obrazy w trybie badania i min. 16 obrazów w trybie przeglądania w archiwum aparatu. | TAK |  |  |
|  | Zoom dla obrazów „na żywo" i zatrzymanych, na obrazach z archiwum Min. 8x. bez straty jakości obrazu | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach. | TAK |  |  |
|  | Doppler Kolorowy (CD) z mierzoną prędkością min 350 cm/s | TAK |  |  |
|  | Maksymalna częstotliwość odświeżania dla CD min 350 Hz | TAK |  |  |
|  | Możliwość wyłączenia bramki kolorowego Dopplera na obrazach z pamięci | TAK |  |  |
|  | Możliwość równoczesnego (symultanicznego) wyświetlania obrazu 2D i 2D z kolorem w trybie „LIVE" | TAK |  |  |
|  | Możliwość zmiany mapy Dopplera kolorowego na obrazach zatrzymanych i obrazach z pamięci w celu analizy obrazu B-mode | TAK |  |  |
|  | Power Doppler (PD) | TAK |  |  |
|  | Doppler pulsacyjny (PWD) z mierzoną prędkością min. 600 cm/s | TAK |  |  |
|  | Maksymalny kąt skręcenia wiązki w COLOR Doppler tzw .steer min. 20 stopni | TAK |  |  |
|  | Regulacja wielkości bramki PW-Dopplera min. 1-16 mm | TAK |  |  |
|  | Korekcja kąta w zakresie minimum ± 90° na żywo, obrazie zatrzymanym, na obrazie zapisanym w archiwum na dysku | TAK |  |  |
|  | Możliwość regulacji położenia linii bazowej i korekcji kąta na obrazach w trybie Dopplera spektralnego zapisanych na dysku | TAK |  |  |
|  | Triplex-mode (B+CD/PD+PWD) wszystkie zaoferowane głowice | TAK |  |  |
|  | Oprogramowanie do badań:położniczychginekologicznych małych narządów;naczyniowych ;mięśniowo-szkieletowych ;brzusznych;kardiologicznychpediatrycznych | TAK |  |  |
|  | Głowica elektroniczna convex , szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy, | TAK |  |  |
|  | Zakres częstotliwości obrazowania min. 2,0 - 5,0 MHz | TAK |  |  |
|  | Max. kąt obrazowania w trybie B minimum 56° | TAK |  |  |
|  | Max. głębokość obrazowania minimum 32 cm | TAK |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (compounding) | TAK |  |  |
|  | Głowica elektroniczna Liniowa szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy, | TAK |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy min. 7.0 - 12,0 MHz. | TAK |  |  |
|  | Szerokość pola skanowania max. 40 mm | TAK |  |  |
|  | Videoprinter czarno-biały | TAK |  |  |
|  | Możliwość podłączenia bezpośrednio do aparatu drukarki kolorowej laserowej do wydruku raportów i obrazów | TAK |  |  |
|  | Zapis obrazów na płytach DVD,PEN DRIVE w formatach: jpeg, avi , DICOM.System automatycznie dogrywający do płyty przeglądarkę umożliwiającą odtworzenie na komputerach PC bez konieczności instalowania specjalizowanego programu | TAK |  |  |
|  | Możliwość zapisu obrazów na pamięci USB PenDrive w formatach avi i jpeg. DICOM, RAW DICOM. Minimum 2 gniazda USB z przodu aparatu. | TAK |  |  |
|  | Gniazdo na dodatkowy monitor w standardzie HDMI, svideo | TAK |  |  |
|  | Wbudowany dysk twardy przeznaczony na archiwizację danych pacjentów, raportów i obrazów >330 GB i wbudowanymnapędzie DVD-R/RWMożliwość wykonania funkcji przetwarzania obrazów zatrzymanych i pętli obrazowych oraz obrazów i pętli zarchiwizowanych - minimum :• B/M-ModeRegulacja wzmocnienie 2D gain- Regulacja wzmocnienia strefowego suwaków TGC- Automatyczna Optymalizacja- Powiększenie obrazu x 8- Mapy szarości- Koloryzacja- Skala osi czasu dla M-Mode•PW-Mode- Wzmocnienie- Przesuniecie linii bazowej- Korekcja kąta- Inwersja spektrum- Format wyświetlania- Automatyczne kalkulacje- Modyfikacja obliczeń- Czułość obrysu spektrum dopplerowskiego• Color Flow Mode- Przesunięcie Linii bazowej- Zmiana mapy koloru- obrócenie invert- Próg przejścia do analizy koloru | TAK |  |  |
|  | Możliwości rozbudowy na dzień składania ofert: | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Głowicę convex wolumetryczną do obrazowania: 2D, 3D i 3D w czasie rzeczywistym.Zakres częstotliwości min. 2,0- 5,0 MHz | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Głowicę endovaginalną wolumetryczną do obrazowania: 2D, 3D i 3D w czasie rzeczywistym. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę liniową o zakresie częstotliwości min 5-12 MHz wyposażoną w min 4 funkcyjne przyciski pozwalające na sterowanie funkcjami aparatu tj. np. wzmocnienie, zmiana głębokości, mrożenie, odmrażanie obrazu | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę elektroniczną sektorową kardiologiczną szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy, Zakres częstotliwości pracy min. 2.0 - 4,0 MHz. Minimum 64 fizyczne elementy. Max kąt obrazowania w trybie B minimum 90°, Max. głębokość obrazowania minimum do 30 cm. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę endovaginalną, szerokopasmowa ze zmienną częstotliwością pracy.Zakres częstotliwości pracy min. 4-10 MHz, Minimum 128 fizyczne elementy, Max. kat obrazowania w trybie B min. 165o | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar IMT z wybranego obszaru | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Tkankowy Doppler kolorowy oraz Tkankowy Doppler Spektralny | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wbudowany podgrzewacz żelu. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Tryb Dopplera fali ciągłej CWD mierzoną prędkością min. 1000 cm/s.Triplex-mode (B+CD/PD+CWD) na głowicy kardiologicznej | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę kardiologiczną pediatryczną z min. zakresem częstotliwości 3-7 MHz oraz głowicę kardiologiczną neonatologiczną z min. zakresem częstotliwości 5-11 MHz. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę typu microconvex do badań pediatrycznych, neonatologicznych z min. zakresem obrazowania 4-10 MHz oraz min. kątem obrazowania w trybie B 130o | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Obrazowanie elastograficzne w czasie rzeczywistym umożliwiające uwidocznienie różnic sztywności tkanki. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o praca w trybie dwóch żywych obrazów: obraz B + obraz ELASTO | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o bardzo czułe obrazowanie niskich i wolnych przepływów bez użycia techniki dopplerowskiej z możliwością mapowania kolorem | TAK |  |  |
|  | Instrukcja w języku polskim (dostarczona przy dostawie aparatu) | TAK |  |  |
|  | Zasilanie 220-240 V.  | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wbudowane zasilanie bateryjne umożliwiające podtrzymanie zasilania aparatu podczas transportu pomiędzy oddziałami czy konieczności wykonania badania przy łóżku pacjenta. | TAK |  |  |
|  | Aparat wyposażony w moduł umożliwiający zdalne serwisowanie aparatu przez sieć internetową przy pomocy wykwalikowanych inżynierów serwisowych. Moduł umożliwiający zdalną diagnostykę aparatu, przeładowanie oprogramowania, możliwość zdalnej korekty parametrów obrazowania. | TAK |  |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta na zaoferowany aparat USG na terenie Polski  | TAK |  |  |
|  | Certyfikat CE na aparat i głowice | TAK |  |  |
|  | Gwarancja min. 12 miesięcy | TAK |  | 12 miesięcy – 0 pkt>12 miesięcy <= 24 miesięcy - 10 pkt;>24 miesięcy – 20 pkt |

**Pakiet nr III – Ambulans transportowy:**

**Cena całkowita netto:**

**Cena całkowita brutto:**

**VAT:**

Pojazd bazowy, Marka/Typ/Oznaczenie handlowe:

Rok produkcji 2018r.(podać):

Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny): Marka/Typ/Oznaczenie handlowe:

Rok produkcji 2018r.:(podać):

Nazwa i adres producenta pojazdu skompletowanego:

Minimalne wymagane parametry techniczne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametrów technicznych | Parametr wymagany | Parametr oferowany | Punktacja |
|  | POJAZD BAZOWY |
| **I.** | **NADWOZIE** |
|  | typu furgon o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t., częściowo przeszklony | Tak |  |  |
|  | przystosowany do przewozu 5 osób (z kierowcą) w pozycji siedzącej + 1 osoba w pozycji leżącej na noszach | Tak, podać |  |  |
|  | kabina kierowcy dwuosobowa zapewniająca miejsce pracy kierowcy zgodnie z PN EN 1789, kierownica po lewej stronie | Tak |  |  |
|  | Tapicerka w kabinie kierowcy ciemnia, łatwo zmywalna | Nie |  | Tak - 10 pkt. Nie- 0 pkt. |
|  | drzwi tylne, przeszklone, dwuskrzydłowe, otwierane na boki do kąta 180 stopni | Tak |  |  |
|  | drzwi boczne, prawe przesuwane do tyłu umożliwiające łatwe wejście do przedziału medycznego, z otwieraną szybą | Tak |  |  |
|  | centralny zamek we wszystkich drzwiach sterowany z oryginalnego kluczyka (pilota) samochodu pilotem ( 2 kluczyki), Immobilizer | Tak |  |  |
|  | stopień wejściowy wewnętrzny | Tak |  |  |
|  | Doświetlanie zakrętów | Nie |  | Tak - 10 pkt. Nie- 0 pkt. |
| **II.** | **SILNIK** |
|  | turbodiesel - wysokoprężny z zapłonem samoczynnym o pojemności do 1900 **cm3** | Tak, podać |  | powyżej 1800 cm3 – 0 pkt,poniżej 1800 cm3 – 10 pkt |
|  | moc silnika min. **145 KM,** max. moment obrotowy min. **340 Nm** | Tak, podać |  |  |
|  | spełniający wymogi normy emisji spalin **EURO 6** | Tak |  |  |
| **III.** | **ZESPÓŁ NAPĘDOWY** |
|  | Manualna skrzynia biegów, 6 biegów do przodu i bieg wsteczny | Tak |  |  |
|  | napęd na koła przednie | Tak |  |  |
|  | Koła minimum 15”  | Tak, podać |  | powyżej – 10 pkt, poniżej – 0 pkt. |
| **IV.** | **ZAWIESZENIE** |
|  | gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz odpowiedni komfort transportu chorego | Tak |  |  |
| **V.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
|  | alternator zapewniający ładowanie zespołu akumulatorów  | Tak |  |  |
|  | dwa akumulatory do zasilania wszystkich odbiorników prądu, o pojemności 90 Ah każdy | Tak |  |  |
| **VI.** | **WYPOSAŻENIE** |
|  | elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy | Tak |  |  |
|  | elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne | Tak |  |  |
|  | automatyczna klimatyzacja kabiny kierowcy z filtrem przeciw pyłkowym | Tak |  |  |
|  | system stabilizacji toru jazdy typu ESP | Tak |  |  |
|  | system zapobiegający blokadzie kół podczas hamowania typu ABS | Tak |  |  |
|  | wspomaganie układu kierowniczego | Tak |  |  |
|  | pełnowymiarowe koło zapasowe 16” | Tak |  |  |
|  | regulowana kierownica w pionie i w poziomie | Tak |  |  |
|  | poduszki powietrzne  | Tak |  |  |
|  | Autoalarm | Tak |  |  |
|  | Instalacja antenowa do radiostacji wraz z zasilaniem 12 V. | Tak |  |  |
|  | ADAPTACJA NA AMBULANS SANITARNY |  |
| **I.** | **NADWOZIE** |
|  | minimalne wymiary przedziału medycznego (długość x szerokość x wysokość) 2650 x 1600 x 1750 mm | Tak, podać |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **II.** | **OGRZEWANIE I WENTYLACJA** |
|  | ogrzewanie postojowe (grzejnik elektryczny z sieci 230V, moc grzewcza 2000W) | Tak |  |  |
|  | nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik  | Tak, podać markę i model |  |  |
|  | wentylacja nawiewno -wywiewna dachowa, mechaniczna zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego | Tak |  |  |
|  | rozbudowa fabrycznej klimatyzacji kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwuparownikowa) | Tak |  |  |
| **III.** | **INSTALACJA ELEKTRYCZNA** |
|  | automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca ładowanie jednoczesne dwóch akumulatorów na postoju | Tak, podać markę i model |  |  |
|  | instalacja elektryczna 230V:* zasilanie zewnętrzne 230V (gniazdo + przewód 5m + wtyczka)
* 3 gniazda 230V w przedziale medycznym wewnętrzne
* zabezpieczenie uniemożliwiające rozruch silnika przy podłączonym zasilaniu zewnętrznym
* zabezpieczenie przeciwpożarowe
 | Tak |  |  |
|  | instalacja elektryczna 12V:* 3 gniazda 12V w przedziale medycznym (wszystkie 20A), do podłączenia urządzeń medycznych
* gniazda zabezpieczone przed zalaniem lub zabrudzeniem, wyposażone we wtyki
 | Tak |  |  |
|  | wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V zamontowana na pojeździe | Tak |  |  |
|  | grzałka 230 V w układzie chłodzenia silnika | Tak |  |  |
| **IV.** | **OZNAKOWANIE I SYGNALIZACJA ŚWIETLNO-DŹWIĘKOWA** |
|  | światła do jazdy dziennej | Tak |  |  |
|  | przednie i tylne światła przeciwmgielne | Tak |  |  |
|  | w przedniej części dachu pojazdu belka świetlna typu LED, wyposażona w podświetlany napis AMBULANS | Tak |  |  |
|  | w tylnej części dachu lampa pojedyncza ze światłem niebieskim typu LED (tzw. kogut) | Tak |  |  |
|  | na wysokości przedniego pasa 4 niebieskie lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED | Tak |  |  |
|  | w pasie przednim zamontowany głośnik z sygnałem dźwiękowym modulowanym, o mocy 100W z możliwością podawania komunikatów głosem | Tak |  |  |
|  | lampy pulsacyjne zamontowane na tylnych drzwiach działające przy otwarciu drzwi | Tak |  |  |
|  | oznakowanie pojazdu:pas odblaskowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.1. pas odblaskowy z folii typu 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli
2. pas odblaskowy z foli typu 1 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu
3. pas odblaskowy z folii typu 1 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. a)
 | Tak |  |  |
|  | napis lustrzany "AMBULANS" barwy czerwonej z przodu pojazdu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne | Tak |  |  |
|  | oznaczenie Zespołu Ratownictwa Medycznego "T" po obu stronach pojazdu oraz na drzwiach tylnych - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne | Tak |  |  |
|  | na drzwiach kierowcy i pasażera naklejony napis „SP ZOZ w Pajęcznie” w kolorze niebieskim, format do uzgodnienia z Zamawiającym po podpisaniu umowy | Tak |  |  |
|  | reflektory zewnętrzne typu LED, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego | Tak |  |  |
| **VI.** | **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
|  | oświetlenie sufitowe rozproszone typu LED  | Tak |  |  |
|  | 2 sufitowe skupione punkty świetlne nad noszami z regulacją kąta padania światła | Tak |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VII.** | **WYPOSAŻENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO** |
|  | antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian | Tak |  |  |
|  | wzmocnione ściany boczne umożliwiające montaż sprzętu medycznego | Tak |  |  |
|  | ściany boczne i sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym, łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym | Tak |  |  |
|  | na prawej ścianie dwa obrotowe fotele, wyposażone w bezwładnościowe trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym do pionu siedziskiem | Tak |  |  |
|  | przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym zapewniająca możliwość komunikację pomiędzy personelem medycznym a kierowcą, przegroda stała | Tak |  |  |
|  | zabudowa meblowa na ścianach bocznych lewej i prawej:* zestaw szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów
* półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (na ścianie lewej i na ścianie prawej)
 | Tak |  |  |
|  | sufitowy uchwyt do kroplówek na 3 szt. pojemników | Tak |  |  |
|  | sufitowy uchwyt dla personelu medycznego | Tak |  |  |
|  | na ścianie lewej szyny wraz z dwoma panelami do mocowania uchwytów dla sprzętu medycznego. Panele mają możliwość przesuwania wzdłuż osi pojazdu tj. możliwość rozmieszczenia sprzętu medycznego wg uznania Zamawiającego w każdym momencie eksploatacji.**UWAGA: Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego** | Tak |  |  |
|  | centralna instalacja tlenowa:* zamontowany na ścianie lewej panel z 2 gniazdami poboru tlenu typu AGA
* 2 reduktory z szybkozłączką i manometrem służące do włączenia butli tlenowych 10 l do instalacji tlenowej
* Miejsce na 2 dwie butle tlenowe stalowe o pojemności 10 l
 | Tak |  |  |
|  | termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych | Tak |  |  |
|  | Podstawa pod nosze z miejscem na deskę ortopedyczną i nosze podbierakowe, mocowanie składanego krzesła kardiologicznego na tylnych prawych drzwiach. |  |  |  |
| **VIII.** | **WYMAGANIA DODATKOWE** |
|  | przedział medyczny ma być wyposażony w:* urządzenie do wybijania szyb i przecinania pasów bezpieczeństwa
* gaśnicę
* panel sterujący
1. informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu
2. z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data)
3. informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu
4. sterujący oświetleniem przedziału medycznego
5. sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego
6. zarządzający systemem ogrzewania przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury
 | Tak |  |  |
|  | kabina kierowca ma być wyposażona w panel sterujący:* informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych
* informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączenia ambulansu do sieci 230V
* informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego
 | Tak |  |  |
|  | Fabryczny radioodtwarzacz MP3, zintegrowany zestaw głośnomówiący BT, sterowanie radiem przy kole kierownicy | Tak |  |  |
|  | Tylne czujniki parkowania | Tak |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IX.** | **GWARANCJA I PRZEGLĄDY** |
|  | gwarancja na pojazd bazowy bez limitu km (min. 24 m-cy) | Tak, podać |  |  |
|  | gwarancja na zabudowę przedziału medycznego (min. 24 m-cy) | Tak, podać |  |  |
|  | gwarancja na perforację nadwozia (min 72 m-ce) | Tak, podać |  |  |
|  | gwarancja na powłoki lakiernicze (min. 36 m-cy) | Tak, podać |  |  |
|  | Serwis gwarancyjny na terenie całej Polski | Tak |  |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie ofert.

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2 do SIWZ – OFERTA** |
|  |  |

…………………………….

*(nazwa firmy oraz adres wykonawcy)*

…………………………….

*(NIP)*

…………………………….

*(numer telefonu i faksu)*

…………………………….

*(adres e-mail)*

…………………………….

*(adres do korespondencji)*

**Powiat Pajęczański**

**ul. Kościuszki 76**

**98-330 Pajęczno**

Przyjmuję/-my do wykonania zamówienie określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i załącznikach do niej w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn: ***„Zakup sprzętu medycznego i ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie.”***

**CZĘŚĆ / PAKIET I**

cena netto (bez podatku VAT)……………………......................................................,
(słownie):................................................................................................................................

cena brutto(z VAT ):………………..………………........................................................(słownie:................................................................................................................................)

 **Okres gwarancji ………… miesięcy.**

**CZĘŚĆ / PAKIET II**

cena netto (bez podatku VAT)...............................................................................................,
(słownie):................................................................................................................................

cena brutto (z VAT):...............................................................................................................
(słownie)..................................................................................................................................

 **Okres gwarancji ………… miesięcy.**

CZĘŚĆ / PAKIET III

cena netto (bez podatku VAT)..........................................................................................,
(słownie: .................................................................................................................................

cena brutto (z VAT):............................................................................................................
(słownie)..................................................................................................................................

 **Okres gwarancji ………… miesięcy.**

**Uwaga:**

* **Wykonawca składający ofertę na dany pakiet wypełnia tylko cenę łączną oraz okres gwarancji dla pakietu, na który składa ofertę.**
* **Dodatkowo do formularza ofertowego Wykonawca dołącza szczegółowy opis parametrów oferowanego sprzętu medycznego wraz z podaniem ceny netto, brutto i należnego podatku VAT dla poszczególnego sprzętu, oraz opisu oferowanego sprzętu.**

**2.** Termin wykonania zamówienia: **do 14.12.2018r.**

**3.** Warunki płatności: 7 dni od daty wpływu faktury do Zamawiającego.

**4.** Powołujemy się na zasoby poniższych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 2 tej ustawy.

1. nazwa (firma) podmiotu: .......................................................................................................

w zakresie spełniania warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1b pkt 3 w zakresie opisanym w punkcie 5.2. SIWZ;

**5.** Oświadczenie wykonawcy:

* 1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i załącznikami do niej i nie wnosimy zastrzeżeń.
	2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy niezbędne informacje, potrzebne do właściwego przygotowania oferty i nie wnosimy uwag.
	3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
	4. Oświadczamy, że załączony do specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego. Wykonawca nie ma obowiązku załączania do oferty projektu umowy.
	5. Oświadczamy, że jako wykonawca składający ofertę (wspólnicy konsorcjum składający ofertę wspólną) oraz podmioty, na których zasoby się powołujemy nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 Pzp oraz w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w SIWZ, a odnoszącym się do art. 24 ust. 5 Pzp. Oświadczamy, że złożymy, na każde wezwanie zamawiającego i w terminie przez niego wyznaczonym, oświadczenia potwierdzające brak podstaw do wykluczenia podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu tych podmiotów oraz wszystkich wspólników konsorcjum oraz dokumenty to potwierdzające określone przez zamawiającego w SIWZ.
	6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone, na podstawie art. 22 ust. 1 Pzp. Oświadczamy, że złożymy, na każde wezwanie zamawiającego i w terminie przez niego wyznaczonym dokumenty wymagane przez zamawiającego w SIWZ.
	7. Oświadczamy, że zgodnie z art. 24 ust. 11 Prawa zamówień publicznych złożymy w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Prawa zamówień publicznych. Wraz ze złożeniem oświadczenia przedstawimy dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**6.** Zgodnie z art. 36b ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

a) wykonanie części dotyczącej .......................... podwykonawcy …..........................................

b) wykonanie części dotyczącej .......................... podwykonawcy …..........................................

c) wykonanie części dotyczącej .......................... podwykonawcy …..........................................

**7.** Wykonawca jest *małym*\* lub *średnim* \* przedsiębiorcą (*odpowiednie zakreślić)*:

**8.** Inne informacje Wykonawcy:

* 1. ………………………………………………………………………………………………
	2. ………………………………………………………………………………………………
	3. ………………………………………………………………………………………………

**9.**Niniejsza oferta przetargowa zawiera następujące dokumenty i załączniki:

1. ...............................................................................................
2. ..............................................................................................
3. ..............................................................................................
4. ..............................................................................................
5. ..............................................................................................

………………………………………………

*(podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby*

*upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do SIWZ – Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia** |

**Powiat Pajęczański**

**ul. Kościuszki 76**

**98-330 Pajęczno**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**„Zakup sprzętu medycznego i ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie”**

 *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez **Powiat Pajęczański** *(oznaczenie zamawiającego)*,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

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:

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

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

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

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 4 do SIWZ – Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu** |

**Powiat Pajęczański**

**ul. Kościuszki 76**

**98-330 Pajęczno**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Zakup sprzętu medycznego i ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie.”**

 *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez **Powiat Pajęczański** *(oznaczenie zamawiającego)*,oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **specyfikacji istotnych warunków zamówienia w punkcie 5** *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **specyfikacji istotnych warunków zamówienia w punkcie 5** *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………

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

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 5 do SIWZ – Wykaz dostaw**  |

*(nazwa wykonawcy)*

***„Zakup sprzętu medycznego i ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie.”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Daty wykonania zamówienia** | **Wartość zamówienia (z VAT) za które wykonawca był odpowiedzialny**  | **Podmiot dla którego realizowane było zamówienie / miejsce wykonania** |
| **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Należy załączyć dowody określające czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty.

Jeśli wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

Data: …………………

………………………………………………

*(podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby*

*upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 6 do SIWZ Grupa Kapitałowa**

**Powiat Pajęczański**

**ul. Kościuszki 76**

**98-330 Pajęczno**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

dotyczy: przetargu nieograniczonego na **„Zakup sprzętu medycznego i ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie.”**

**”**

**WYKONAWCA\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*** w przypadku składania oświadczeń przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia na jednym druku, należy wpisać dane wszystkich Wykonawców - wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum.

Oświadczam, że

* nie należę do grupy kapitalowej.\*
* należę do grupy kapitałowej i do oferty załączam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. 2017 poz. 1579 ze zm.)

**Podpis(y):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejscowość, data** | **Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych)** | **Podpis(y) osoby(osób)****uprawnionej (ych)** |
|  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 7 do SIWZ – Umowa … – *Projekt***  |

**DOTYCZY CZEŚCI I i II**

**Umowa** Nr:………………..

(wzór)

zawarta w dniu……………….. w Pajęcznie pomiędzy:

Powiatem Pajęczańskim, ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno
reprezentowanym przez :

Starosta –

Wicestarosta -

zwanym dalej „Zamawiającym”,

a firma:

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

NIP …………………………………

z siedziba:

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

zwana dalej „Wykonawcą” reprezentowana przez:

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

o następującej treści:

**§ 1**

1. Zgodnie z wynikiem przetargu nieograniczonego Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania realizację zadania

pn.: **„Zakup sprzętu medycznego i ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie”**

**§ 2**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**1. Przedmiotem zamówienia jest:**

**dostawa …………………………………………………………………………………………………………., zwanego dalej „urządzeniem lub wyrobem”,** zgodnie ze szczegółowym opisem oraz wymogami zawartymi w załączniku nr 1 do niniejszej umowy (załącznik Nr 1 do SIWZ) oraz złożoną przez Wykonawcę ofertą ostateczną, stanowiącą integralną część niniejszej umowy.

2. Wykonawca dokona montażu dostarczonego urządzenia określonego w załączniku nr 1 do umowy, jego pierwszego uruchomienia oraz przeszkolenia personelu w zakresie obsługi i diagnostyki przy jego użyciu oraz w zakresie użytkowania i podstawowej konserwacji*.*

**§ 3**

**TERMIN REALIZACJI**

1. Realizacja całości zamówienia opisanego w § 2nastąpi w terminie do 14 grudnia 2018 r.

2. Końcowym terminem realizacji całości przedmiotu zamówienia będzie dzień podpisania ostatniego protokołu odbioru końcowego dotyczącego dostawy ostatniej części składowej urządzenia/wyrobu.

**§ 4**

**WYNAGRODZENIE WYKONAWCY**

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie za realizację całości przedmiotu zamówienia w łącznej kwocie netto PLN ............. , plus należny podatek VAT……..., co stanowi łącznie kwotę brutto………….(słownie……………………………………….…).

2.Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca i Zamawiający z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacją przedmiotu zamówienia w tym w szczególności: cenę wszystkich wyrobów, cenę opakowań, cła, koszty transportu, ubezpieczenia, załadunku i rozładunku, koszty montażu i prac związanych z montażem w miejscu wskazanym przez Zamawiającego a także koszty pierwszego uruchomienia i przeszkolenia personelu w zakresie obsługi dostarczonego urządzenia.

3. Wykonawca gwarantuje stałość ceny udzielonego zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy.

**§ 5**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu fakturę VAT za przedmiot zamówienia po zakończeniu realizacji całości przedmiotu zamówienia określonego w umowie oraz po podpisaniu przez strony umowy PROTOKOŁU DOSTAWY, MONTAŻU, PIERWSZEGO URUCHOMIENIA*,* SZKOLENIA PERSONELU I ODBIORU KOŃCOWEGO.
2. Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć Zamawiającemu fakturę VAT za przedmiot zamówienia niezwłocznie, tj. w dniu zakończenia realizacji zadania i podpisania ww. protokołu.
3. Płatność wynagrodzenia nastąpi przelewem w terminie do **7 dni od dnia wpływu faktury do siedziby Zamawiającego.**
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Zamawiającego pokrywa Wykonawca.

**§ 6**

**PODWYKONAWSTWO**

1. W przypadku, gdy Wykonawca zamierza wykonać zamówienie z udziałem podwykonawcy, zobowiązany jest w trakcie realizacji umowy, przedstawić Zamawiającemu listę podwykonawców zawierającą nazwę firmy i adres oraz informację o zakresie powierzonych prac.

2. W przypadku zmiany podwykonawcy w trakcie realizacji umowy, każdorazowo, Wykonawca jest zobowiązany do powiadomienia Zamawiającego o wprowadzeniu nowego podwykonawcy oraz do podania nazwy firmy i adresu oraz informacji o zakresie powierzonych prac.

3. Jeżeli zmiana lub rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby wykonawca powoływał się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, Wykonawca zobowiązany jest wykazać zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub wykonawca spełnia je w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.

**§ 7**

**WARUNKI DOSTAWY**

1. Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw jest: …….. tel………. lub w przypadku nieobecności inna osoba upoważniona przez Zamawiającego.

2. Wykonawca zobowiązuje się uzgodnić termin dostawy z osobą wskazaną w ust. 1.Uzgodniony termin musi być zgodny z określonym w § 3 ust. 1 umowy.

3. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy w całości lub w części, jeżeli:

1. termin dostawy nie był z nim uprzednio uzgodniony;
2. jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub opakowania będą naruszone;
3. pracownicy Wykonawcy odmówią rozładunku i złożenia/ustawienia dostarczonego urządzenia w miejscu znajdującym się w siedzibie Zamawiającego i wskazanym przez osobę wymienioną w ust.1.

4. Dokonanie dostawy odpowiednio częściowej lub całościowej przedmiotu zamówienia, jego montaż, pierwsze uruchomienie, szkolenie personeluoraz odbiór końcowy, muszą być potwierdzone protokolarnie przez przedstawiciela Wykonawcy i Zamawiającego na protokole będącym załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.

5. Odbiór końcowy urządzenia/wyrobu określonego w załączniku nr 1 do umowy będzie następował po dostawie urządzenia/wyrobu określonego w ww. załączniku, dokonaniu jego montażu, pierwszym uruchomieniu oraz przeszkoleniu personelu\*.

6. Za szkody powstałe na majątku Zamawiającego w czasie dostaw z winy Wykonawcy lub jego podwykonawcy lub innych osób przy udziale których wykonawca wykonuje zamówienie odpowiada Wykonawca w pełnym zakresie.

**§ 8**

**MONTAŻ I PIERWSZE URUCHOMIENIE**

1. Wykonawca bierze na siebie pełną odpowiedzialność za prawidłowy montaż przedmiotu zamówienia.

2. Wszelkie koszty bezpośrednio związane z montażem zostały wliczone w cenę przedmiotu zamówienia i pokrywa je Wykonawca.

3. Dokonanie przez Wykonawcę montażu i pierwszego uruchomienia /oddania do eksploatacji musi zostać potwierdzone przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego na protokole montażu i pierwszego uruchomienia.

**§ 9**

**SZKOLENIE PERSONELU**

1. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie personelu w zakresie obsługi i diagnostyki przy użyciu dostarczonego urządzenia oraz w zakresie użytkowania i podstawowej konserwacji urządzenia. Koszty szkolenia zawarte są w cenie przedmiotu zamówienia.

2. Szkolenie personelu zostanie przeprowadzone w terminach każdorazowo uzgodnionych przez Wykonawcę z:…………………….tel. ……………………

3. Odbycie szkolenia winno zostać zakończone dokumentem potwierdzającym uzyskanie umiejętności samodzielnej obsługi przez osoby szkolone oraz potwierdzone w części C załącznika nr 2 do umowy.

**§ 10**

**RĘKOJMIA, GWARANCJA I SERWIS**

1.Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot zamówienia wyłącznie fabrycznie nowy i wolny od wad fizycznych i prawnych łącznie z instrukcją obsługi w języku polskim oraz wszelką niezbędną dla przedmiotu zamówienia dokumentacją.

2.Wykonawca udziela gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia, zgodnie ze złożoną ofertą tj. ………... oraz zgodnie z postanowieniami załącznika nr 3 do niniejszej umowy.

3.Bieg terminu gwarancji dostarczonego przedmiotu zamówienia rozpocznie się w dniu podpisania ostatniego protokołu odbioru końcowego.

4. Najpóźniej w dniu podpisania protokołu montażu i pierwszego uruchomienia Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć kartę gwarancyjną na dostarczone urządzenie.

5. Dopuszcza się udzielenie dodatkowej gwarancji przez wytwórcę lub inny uprawniony podmiot.

**§ 11**

**KARY UMOWNE**

1. Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty następujących kar umownych:

 a) za niedotrzymanie terminu wykonania zamówienia – w wysokości 0,2 % łącznej wartości umowy brutto określonej w § 4 ust. 1 umowy, za każdy dzień opóźnienia,

 b) za odstąpienie przez Wykonawcę od umowy, z przyczyn leżących po jego stronie – w wysokości 10% wartości umowy brutto określonej w § 4 ust. 1 umowy,

 c) za odstąpienie przez Zamawiającego od umowy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 10% wartości umowy brutto określonej w § 4 ust. 1 umowy,

 d) za zwłokę w usunięciu wad i usterek stwierdzonych przy odbiorze - w wysokości 0,1 % wartości brutto określonej w § 4 ust. 1 umowy, za każdy dzień zwłoki,

 e) za zwłokę w dostarczeniu Zamawiającemu dokumentów, o których mowa w niniejszej umowie - w wysokości 0,1 % wartości brutto określonej w § 4 ust. 1 umowy, za każdy dzień zwłoki,

2. Jeżeli jedna ze Stron wystąpi z żądaniem zapłaty kar umownych określonych w ust.1 druga ze Stron zobowiązuje się do zapłaty naliczonych kar. Zamawiający może potrącić przysługujące mu kary umowne z wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

3. Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

4. Suma kar umownych nie może być wyższa niż wynagrodzenie, o którym mowa w § 4 ust. 1 umowy.

**§ 12**

**ROZWIĄZANIE UMOWY**

1. Odstąpienie od umowy przez Zamawiającego może nastąpić jednostronnie w każdej chwili:

- w trybie określonym w art.145 Ustawy z dnia 29.01.2004r. – Prawo Zamówień Publicznych,

- w przypadku cofnięcia dofinansowania przyznanego na zakup lub braku możliwości jego uzyskania z przyczyn niezależnych od Zamawiającego lub z powodu niedotrzymania przez Wykonawcę warunków umowy .

- w przypadku dostarczenia przez Wykonawcę przedmiotu umowy złej jakości, posiadającego wady/usterki lub niezgodnego z przedmiotem umowy określonym w SIWZ oraz jeżeli Wykonawca nie wywiąże się z wykonania całego zakresu zamówienia,

- w przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę ustalonych terminów (etapowych i końcowego) zakończenia dostaw,

- jeżeli Wykonawca odmówi dostarczenia przedmiotu umowy Zamawiającemu.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy również z przyczyn dotyczących Wykonawcy bez konieczności wyznaczania dodatkowego terminu, gdy :

- zostanie złożony wniosek o ogłoszenie upadłości Wykonawcy,

- zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy.

3. Odstąpienie od umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne roszczenia.

5. Odstąpienie nie powoduje utraty możliwości dochodzenia przez Zamawiającego odszkodowania i kar umownych.

6. Strony mogą odstąpić od realizacji umowy za zgodnym porozumieniem stron.

7. Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia wykonania wszystkich zobowiązań umownych przez strony umowy.

**§ 13**

**INFORMACJA O DOPUSZCZALNOŚCI ZMIANY UMOWY**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zgody obu stron oraz pisemnego aneksu pod rygorem nieważności oraz zapewnienia zgodności z art. 144 ustawy – Prawo zamówień publicznych.

2. Przewiduje się następujące możliwości zmiany umowy po podpisaniu przez obie strony stosownego aneksu do umowy na piśmie polegające na:

2.1. zmianie formy organizacyjno-prawnej stron, nazwy, siedziby lub podmiotów reprezentujących pod warunkiem, że pod względem prawnym nie prowadzą one do zmian stron umowy,

2.2. zmianie terminu realizacji przedmiotu zamówienia, gdy:

 - będzie to konieczne dla zapewnienia możliwości wykorzystania dofinansowania przyznanego na zakup,.

2.3. zmianie postanowień niniejszej umowy w przypadku konieczności zapewnienia zgodności z umową na dofinansowanie zakupu,

2.4. zmianie terminu płatności i sposobu płatności w przypadku konieczności dostosowania się do wymogów podmiotów współfinansujących zakup,

2.5. zmianie postanowień umowy w przypadku zaistnienia okoliczności tzw. „siły wyższej” tj. wydarzeń i okoliczności nadzwyczajnych, nieprzewidywalnych, niezależnych od dobrej woli i intencji którejkolwiek ze stron umowy, które uniemożliwiają jednej ze stron wywiązanie się z postanowień zawartej umowy lub powodują rażącą stratę dla którejkolwiek ze stron umowy. Gdy okoliczności „siły wyższej” uniemożliwiają jednej ze stron umowy wywiązanie się ze swych zobowiązań umownych, strony umowy mogą rozwiązać umowę w całości lub w części bez odszkodowania.

2.6. zmianie osób odpowiedzialnych za realizację przedmiotu zamówienia,

2.7. wprowadzeniu zmian, których nie można było przewidzieć lub zapobiec im w chwili zawarcia umowy, uniemożliwiających wykonanie umowy w całości lub w części przy zachowaniu należytej staranności.

3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany umowy, z zastrzeżeniem art. 140 ust. 1 i 3 ustawy Pzp, w przypadku zmiany w obowiązujących przepisach prawa mających wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiany sytuacji prawnej lub faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkującej nie możliwością realizacji przedmiotu umowy.

4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany umowy, z zastrzeżeniem art. 140 ust. 1 i 3 ustawy Pzp, w przypadku powstania nadzwyczajnych okoliczności (nie będących „siłą wyższą”), grożących rażącą stratą, których strony nie przewidziały przy zawarciu umowy;

5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany umowy, z zastrzeżeniem art. 140 ust. 1 i 3 ustawy Pzp, w przypadku wystąpienia niezgodności pomiędzy zapisami umowy, a treścią oferty i/lub SIWZ.

**§ 14
OCHRONA TAJEMNICY**

1. Strony uznają niżej wymienione dziedziny informacji za informacje poufne:

- dane techniczne, technologiczne i metodologiczne o przedsiębiorstwie Wykonawcy, poza zawartymi w ofercie, umowie i załącznikach do umowy,

- finanse, organizacja i procedury postępowania przedsiębiorstwa drugiej Strony,

- oprogramowanie aplikacyjne, programy i algorytmy,

- dokumentację, materiały treningowe, wewnętrzne raporty i analizy,

- plany rozwojowe stron,

- tożsamość klientów lub potencjalnych klientów Stron,

- warunki i postanowienia kontraktów (istniejących lub proponowanych) z klientami lub potencjalnymi klientami Stron i inne dane o charakterze handlowym,

- dane osobowe w rozumieniu Ustawy o ochronie danych osobowych,

- dane medyczne,

- wszelkie inne informacje oznaczone przez Strony jako poufne.

2. Mając na względzie powyższe Strony zgadzają się:

- utrzymywać w tajemnicy informację poufną i nie ujawniać, bez wzajemnej pisemnej zgody, żadnej jej części jakiejkolwiek innej stronie,

- ograniczyć rozpowszechnianie informacji poufnej w obrębie własnej organizacji, jedynie do osób, które muszą posiadać taką wiedzę w celu realizacji umowy,

- wykorzystywać informacje poufne jedynie do celu podjęcia działań, dostarczenia usług i/lub wytworzenia produktów objętych umową,

- podjąć niezbędne działania, włączając w to odpowiednie umowy ze swoimi pracownikami oraz odpowiednie ich poinstruowanie, w celu umożliwienia wywiązania się ze zobowiązań wynikających z umowy,

- poinformować osoby fizyczne i prawne współpracujące ze Stroną, bez względu na podstawę prawną takiej współpracy, o poufnym charakterze udostępnionych informacji oraz zobowiązać je do zachowania poufności.

3. Stronamoże ujawnić informację poufną, jeżeli obowiązek taki jest wymagany obowiązującymi przepisami prawa lub ujawnienie wymagane jest na żądanie organu do tego uprawnionego.

4. Każda informacja poufna ujawniona przez jedną ze Stron drugiej lub jej pracownikom, przed datą zawarcia umowy, staje się informacją jawną.

5.Postanowienia niniejsze nie stosują się do informacji poufnej podanej do wiadomości publicznej przez Stronę do tego uprawnioną.

6. Strony zobowiązane są do usunięcia, po zakończeniu lub ustaniu umowy, wszelkich udostępnionych przez drugą stronę informacji i danych poufnych, w szczególności danych osobowych, medycznych i kopii udostępnionych baz danych, co zostanie potwierdzone stosownym protokołem.

**§ 15**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1.Wierzytelności

1.1. Wykonawca nie może dokonać zastawienia lub przeniesienia, w szczególności: cesji, przekazu, sprzedaży; jakiejkolwiek wierzytelności wynikającej z Umowy lub jej części, jak również korzyści wynikającej z Umowy np. odsetek lub udziału w niej na osoby trzecie bez uprzedniej, pisemnej zgody Zamawiającego.

1.2. W przypadku Wykonawcy będącego Konsorcjum, z wnioskiem do Zamawiającego o wyrażenie zgody na dokonanie czynności, o której mowa w pkt 1.1., występuje podmiot reprezentujący wszystkich członków Konsorcjum, zgodnie z posiadanym pełnomocnictwem.

1.3. Cesja, przelew lub czynność wywołująca podobne skutki np. udzielenie poręczenia zapłaty za Zamawiającego, dokonane bez pisemnej zgody Zamawiającego, są względem Zamawiającego bezskuteczne.

1.4. Wykonawca zobowiązany jest do nie dokonywania potrąceń swojej wierzytelności wraz z odsetkami z wierzytelnością Zamawiającego lub osób trzecich bez pisemnej zgody Zamawiającego.

2. Do dokonania czynności polegającej na zmianie wierzyciela Zamawiającego-Szpitala wymagane jest uzyskanie uprzedniej zgody podmiotu tworzącego Zamawiającego-Szpital, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, pod rygorem nieważności dokonania tej czynności.

3. W przypadku, gdy podmiot trzeci, który nabył wierzytelność niezgodnie z zastrzeżeniem o którym mowa w ust. 1, będzie dochodził od Zamawiającego - Szpitala należności, których spłaty dokonał Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do uregulowania należności wobec podmiotu trzeciego.

4. Wykonawca zobowiązuje się do zawarcia w dniu podpisania umowy porozumienia będącego załącznikiem nr 4 do niniejszej umowy - dot. pakietu nr 1.

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową obowiązują przepisy Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.

6. Ewentualne spory między Stronami wynikłe z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Wykonawcy oraz dwa egzemplarze dla Zamawiającego.

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY**

**DOTYCZY CZĘŚCI III – AMBULANS RATUNKOWY**

**Wzór umowy**

zawarta w dniu .......................... w Pajęcznie pomiędzy Powiatem Pajęczańskim, ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno reprezentowanym przez:

**Starostą Pajęczańskiego -**

**Wicestarostą -**

zwanym dalej **,,Zamawiającym”**

a

................................................................. reprezentowanym przez: ........ zwanym dalej **,,Wykonawcą”**

Zamówienia udzielono w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz.1579 ze zmianami).

**§ 1**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa ambulansu ratunkowego dla samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie.

2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy zawiera załącznik nr 1 do niniejszej umowy\*.

3. Wykonawca oświadcza, że samochód posiada homologację dopuszczającą pojazd do ruchu.

**§ 2**

1. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w terminie do 14.12.2018 r.

2. Wykonawca przekaże Zamawiającemu wraz z dostarczonym samochodem następujące dokumenty i akcesoria:

a) instrukcję obsługi samochodu (sporządzoną w języku polskim),

b) kartę gwarancyjną samochodu,

c) 2 komplety kluczyków do samochodu,

d) atestowaną gaśnicę o wadze środka min. 1 kg,

e) trójkąt ostrzegawczy,

f) kamizelkę odblaskową,

g) podnośnik z kluczem,

 3. Wykonawca udzieli gwarancji mechanicznej na przedmiot umowy na okres ………………. miesięcy lub ……………… km,\* licząc od daty podpisania protokołu odbioru ostatecznego.

4. Wykonawca udzieli gwarancji na powłokę lakierniczą na okres ………… bez limitu kilometrów, licząc od daty podpisania protokołu odbioru ostatecznego.

5. Wykonawca udzieli gwarancji na zabudowę przedziału medycznego na okres ………… bez limitu kilometrów, licząc od daty podpisania protokołu odbioru ostatecznego.

6. Wykonawca udzieli gwarancji na perforację nadwozia na okres ………miesięcy bez limitu kilometrów, licząc od daty podpisania protokołu odbioru ostatecznego.

7. Wykonawca zapewni w okresie gwarancji bezpłatne przeglądy serwisowe ( przegląd + materiały eksploatacyjne konieczne do wymiany), zgodnie z zaleceniem producenta pojazdu, przy średnim przebiegu rocznym pojazdu 20 000 km. Przeglądy serwisowe wykonywane będą w autoryzowanej stacji obsługi oferowanej marki zlokalizowanej na terenie całej Polski

8. Wykonawca pokryje koszty wszelkich napraw i wymiany części objętych gwarancją w okresie gwarancji.

9. Serwis samochodów będzie realizowany przez autoryzowany serwis producenta samochodu.

10. W przypadku awarii lub usterki samochodu przystąpić do jej usunięcia następnego dnia roboczego od dnia zgłoszenia reklamacji. Wykonawca dokona naprawy i wymiany części w Autoryzowanej Stacji Obsługi producenta samochodu, w terminie nieprzekraczającym 14 dni kalendarzowych liczonych od dnia zgłoszenia reklamacji.

11. Wszystkie części wymienione w ramach naprawy gwarancyjnej, objęte będą 24 miesięcznym okresem gwarancyjnym.

12. Wykonawca zobowiązuje się po każdej naprawie sporządzić protokół naprawy i przekazać go Zamawiającemu. Protokół musi zawierać, co najmniej określenie wykonanych czynności, uszkodzonych elementów, precyzyjne określenie wymienionych elementów.

**§ 3**

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie (łącznie) w kwocie ................................ zł netto (słownie złotych: ......................................... netto) + wartość podatku VAT w kwocie ...................... zł (słownie złotych: .............................), co daje kwotę ……………………. zł brutto (słownie złotych: ………………………………………… brutto).\*

2. Podstawą do wystawienia faktury będzie protokół zdawczo-odbiorczy.

3. Faktura będzie płatna przelewem na konto Wykonawcy wskazane na fakturze w terminie do 7 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego .

4. Fakturę należy wystawić w następujący sposób: Nabywca Powiat Pajęczański, ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno NIP: 5080013489 Odbiorca: Starostwo Powiatowe w Pajęcznie ul. Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno.

6. Datą zapłaty jest data przyjęcia przelewu przez bank Zamawiającego.

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

**§ 4**

1. Wykonawca zobowiązany jest, w ramach wykonania przedmiotu umowy, do dostarczenia samochodów do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.

2. Wykonawca powiadomi Zamawiającego o planowanej dostawie samochodów w terminie 3 dni przed jego dostawą.

3. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za dotrzymanie przedstawionych w ofercie oraz w Załączniku Nr 1 do umowy parametrów techniczno – eksploatacyjnych przedmiotu umowy.

4. Przekazanie przedmiotu umowy (po jego rejestracji i ubezpieczeniu) nastąpi przez upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy i Zamawiającego na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego.

5. W terminie nie krótszym niż 3 dni robocze przed datą ostatecznego wydania przedmiotu umowy, Wykonawca poinformuje Zamawiającego o możliwości dokonania odbioru wstępnego samochodu oraz odbioru kompletu dokumentów niezbędnych do rejestracji pojazdu w miejscu wyznaczonym przez Wykonawcę. Wstępny odbiór samochodu oraz kompletu dokumentów zostanie potwierdzony pisemnym protokołem odbioru wstępnego, zaakceptowanym przez upoważnionego pracownika Zamawiającego i upoważnionego pracownika Wykonawcy.

6. Przed podpisaniem protokołu odbioru zdawczo-odbiorczego osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Zamawiającego , ma prawo skontrolować przedmiot dostawy pod względem zgodności z umową oraz ewentualnych usterek lub wad. Sprawdzenie dostarczonego samochodu może polegać na sprawdzeniu wszystkich lub losowo wybranych elementów.

7. Jeżeli Zamawiający odmówi odbioru samochodów z powodu wad (samochód posiadający wadę zmniejszającą jego wartość lub użyteczność, został wydany w stanie niekompletnym, nie posiada użyteczności zgodnych z przeznaczeniem) lub niezgodności z umową (samochód nie odpowiada opisowi podanemu w załączniku Nr 1 do umowy, brakuje dokumentów i akcesoriów, o których mowa w § 2 ust. 2), nie sporządza się protokołu zdawczo-odbiorczego, a przedstawiciele Zamawiającego przekażą Wykonawcy podpisane przez siebie oświadczenie ze wskazaniem zastrzeżeń, co do odbieranego samochodu.

8. W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w ust. 7, jeżeli upłynął termin realizacji umowy, Wykonawca zapłaci karę umowną, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 1.

9. Jeżeli sytuacja, o której mowa w ust. 7 wystąpi po raz drugi, Zamawiający ma prawo do odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy poprzez złożenie w terminie 5 dni kalendarzowych pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy i naliczy Wykonawcy karę umowną, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 2.

10. Wykonawca zobowiązuje się do właściwego zabezpieczenia przedmiotu umowy do czasu odbioru ostatecznego przez Zamawiającego. Odpowiedzialność Wykonawcy za ewentualne szkody, trwa do momentu ich ostatecznego odbioru przez Zamawiającego.

**§ 5**

1. Strony zastrzegają zapłatę kary umownej w następujących przypadkach i wysokościach:

1) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy karę umowną w wysokości 0,5% wynagrodzenia netto określonego w § 3 ust. 1 umowy za każdy dzień zwłoki;

2) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu za niewykonanie lub inne niż wymienione w pkt 1 niniejszego ustępu nienależyte wykonanie umowy, karę umowną w wysokości 20% wynagrodzenia netto określonego w § 3 ust. 1 umowy.

3) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu za opóźnienie naprawy samochodu karę umowną w wysokości 100,00 zł za każdy dzień opóźnienia.

2. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 100% wartości umowy.

3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe w przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia określonego w § 3 ust. 1 umowy.

4. Strony zastrzegają prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.

**§ 6**

1. Wszelkie spory powstałe na tle stosowania umowy będą rozstrzygane polubownie. W przypadku braku porozumienia, właściwym do rozpoznawania spraw spornych będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

4. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, na prawach oryginału każdy, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

Załącznik:

Nr 1 – szczegółowy opis przedmiotu umowy.

**Zamawiający Wykonawca**