### SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**PO MODYFIKACJI Z DNIA 12.01.2021**

**Postępowanie nr 14/2020**

**Nazwa: Zakup i dostawa respiratorów.**

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

1. Postępowanie prowadzone jest w imieniu i na rzecz:

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz

zwanym w treści SIWZ „**Zamawiającym**”

1. Sprawę prowadzi: Dział Zamówień Publicznych SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

telefon: / 052 / 582-62-52, faks: /052/ 582-62-09

adres e-mail [przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl](mailto:przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl)

[www.szpital-msw.bydgoszcz.pl](http://www.szpital-msw.bydgoszcz.pl)

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA ORAZ INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.) oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie.
2. Do czynności podejmowanych przez zamawiającego i wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), jeżeli przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.
3. Ilekroć w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia jest mowa o:
4. ustawie - należy rozumieć przez to ustawę z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.),
5. SIWZ - należy rozumieć przez to niniejszą Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia.
6. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego. Wartość zamówienia nie przekracza kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.
7. Zamawiający w prowadzonym postępowaniu wybierze najkorzystniejszą ofertę przy wykorzystaniu „procedury odwróconej” (zgodnie z art. 24 aa ustawy). W pierwszej kolejności dokonana zostanie ocena ofert pod kątem przesłanek odrzucenia oferty (art. 89 ust. 1 ustawy) oraz kryteriów oceny ofert opisanych w SIWZ, po czym dopiero wyłącznie w odniesieniu do wykonawcy, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza (uplasowała się na najwyższej pozycji rankingowej) zbada, czy Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
8. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
9. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcztelefon: / 052 / 582-62-52, faks: /052/ 582-62-09*;*
10. inspektorem ochrony danych osobowych w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy jest Pan *Ludwik Jagiełłowicz, kontakt: adres e-mail* [*bhp@szpitalmsw.bydgoszcz.pl*](mailto:bhp@szpitalmsw.bydgoszcz.pl) *, telefon* 52 / 58-26-339;
11. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego *na* **Zakup i dostawa respiratorów - 14/2020,**prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
12. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
13. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
14. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
15. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
16. posiada Pani/Pan:
17. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
18. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-1);
19. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO[[2]](#footnote-2);
20. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
21. nie przysługuje Pani/Panu:
22. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
23. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
24. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem postępowania jest **zakup i dostawa respiratorów** szczegółowo określonych w załączniku nr 2 i 3 do siwz..

Kod CPV: 33157400-9

* 1. Przedmiot zamówienia obejmuje **2 niepodzielne pakiety**, dla których Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, z zastrzeżeniem, iż oferta w każdym z pakietów winna być pełna i powinna spełniać szczegółowe wymagania określone w formularzach cenowych, stanowiących załącznik nr 2 do siwz, formularzu właściwości techniczno – użytkowych stanowiącym załącznik nr 3 do siwz jak i wymagania zawarte w rozdziale III niniejszej specyfikacji.
     + 1. Oferowany sprzęt stanowiący przedmiot zamówienia winien spełniać wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu na rynku unijnym, posiadać wszelkie niezbędne atesty i świadectwa rejestracji dotyczące przedmiotu zamówienia objętego niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 186 ze zm.) - dotyczy tylko wyrobów medycznych.
       2. Urządzenia stanowiące przedmiot zamówienia muszą posiadać znak CE, zgodnie z art. 8 ustawy z 30 sierpnia 2002r. system oceny zgodności (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 155).
       3. Sprzęt stanowiący przedmiot zamówienia nie może wywierać wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
       4. Wymagania odnośnie przeglądów technicznych, gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego zawarto we wzorze karty gwarancyjnej stanowiącym załącznik nr 7 do SIWZ.
       5. Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia, wskazanego przez Zamawiającego personelu w zakresie obsługi towaru w następującym zakresie: szkolenie z obsługi towaru dla min. 8 osób. Szkolenie zakończy się sprawdzianem jego skuteczności. Przeprowadzenie szkolenia zostanie potwierdzone protokołem podpisanym przez strony.
       6. Wykonawca, w trakcie realizacji umowy, zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu **na każde jego wezwanie** atestów, świadectw rejestracji i innych dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 186).
       7. Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, w takim przypadku składając ofertę, informuje Zamawiającego, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
  2. Wszędzie tam, gdzie w SIWZ i jej załącznikach zostały wskazane znaki towarowe, patenty, normy oraz pochodzenie urządzeń i materiałów należy je traktować jako propozycje projektanta. Zamawiający dopuszcza zastosowanie równoważnych materiałów i urządzeń w stosunku do opisanych w SIWZ z zachowaniem tych samych lub lepszych standardów technicznych, technologicznych i jakościowych. Ponadto zamienne materiały lub urządzenia przyjęte do wyceny:

1. winny spełniać funkcje, jakiej maja służyć,
2. winny być kompatybilne z pozostałymi urządzeniami, aby zespół urządzeń dawał zamierzony efekt opisany w SIWZ,
3. nie mogą wpływać na zmianę rodzaju i zakresu dostaw.
   * + 1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na każdy z n/w pakietów:

**pakiet nr 1** - zakup i dostawa respiratorów do długotrwałej terapii (2 kpl.),

**pakiet nr 2** - zakup i dostawa respiratorów szpitalno-domowych (2 kpl.),

* + - 1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
      2. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających

**IV.TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wymagany termin realizacji zamówienia:

* + 1. **Pakiet nr 1** –**- w terminie do 75 dni od daty zawarcia umowy.**
    2. **Pakiet nr 2** –**- w terminie do 30 dni od daty zawarcia umowy.**

**V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają określone przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu.

2. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki:**

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

1. sytuacji ekonomicznej i finansowej:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

1. zdolności technicznej i zawodowej:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

3. **Wykluczenie wykonawców:**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę, w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy.
2. Wykluczenie wykonawcy nastąpi zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy.
3. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 13 i 14 oraz 16-20 i ust. 5 ustawy, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy. Regulacji, o której mowa w zdaniu pierwszym nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego przedmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.
4. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie pkt.3).
5. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA:**

* + - 1. **Treść oferty stanowią niżej wymienione oświadczenia:**

Formularz OFERTA - *wzór stanowi załącznik nr 1 do siwz*;

Formularz cenowy – *wzór stanowi załącznik nr 2 do siwz;*

Formularz właściwości techniczno – użytkowych - *wzór stanowi załącznik nr 3 do siwz;**Załącznik nr 3 zawiera także pola „Informacje dodatkowe” mające charakter informacyjny dla Zamawiającego.*

* + - 1. **Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty:**

1. **OŚWIADCZENIE** stanowiące wstępne potwierdzenie**,** że wykonawca:
2. nie podlega wykluczeniu (załącznik Nr 4 do SIWZ);

- w zakresie określonym przez zamawiającego w SIWZ.

Oświadczenie, musi być aktualne na dzień składania ofert*.*

1. **PEŁNOMOCNICTWO:**
2. posiadające zakres umocowania, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy. Dokument pełnomocnictwa musi być złożony w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza /*w przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik/*
3. podpisane w imieniu wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, z wyjątkiem pełnomocnika. Dokument pełnomocnictwa musi być złożony w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza /*w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia określonych w rozdz. VII siwz/*

**3. Wykonawca,** w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje 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 złożyć dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

**4. Udział innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy.**

Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach woświadczeniu, znajdującym się w załączniku nr 3 do SIWZ.

Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia - w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby - warunków udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o tych podmiotach. Informacje zawarte w oświadczeniach stanowią wstępne potwierdzenie, że podmiot na zasoby którego powołuje się Wykonawca:

1. nie podlega wykluczeniu (załącznik Nr 4 do SIWZ)

**VII. INFORMACJA DOTYCZĄCA OFERTY SKŁADANEJ WSPÓLNIE, PRZEZ KILKA PODMIOTÓW WYSTĘPUJĄCYCH WSPÓLNIE**

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi wskazywać w szczególności: postępowanie o zamówienie publiczne, którego dotyczy, wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie tego zamówienia oraz zakres umocowania pełnomocnika.
2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu na podstawie okoliczności wskazanych w rozdz. V ust. 3 SIWZ.
3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.
4. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o którym mowa w rozdziale VI ust. 3 SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

**VIII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:**

* + 1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie. Oferty muszą zostać złożone na piśmie pod rygorem nieważności.
    2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną uważa się za złożone przez Wykonawcę w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie (doręczone pocztą lub osobiście) na adres: **Sekretariat SP WZOZ MSWiA, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz.**. Zamawiający w przypadku zapytań do ogłoszenia i SIWZ nie wymaga potwierdzenia pisemnego.

**UWAGA:** Zamawiający nie uzna za skuteczne uzupełnienia w wyznaczonym terminie oferty o brakujące dokumenty w przypadku przekazania tych dokumentów wyłącznie drogą elektroniczną lub faksową. Uzupełniane dokumenty muszą zostać przekazane w formie pisemnej (oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem zgodnie ze wskazaniem na wezwaniu do uzupełnienia) do Zamawiającego w wyznaczonym terminie.

1. Zamawiający przekazuje wszelkie pisma drogą faksową lub pocztą elektroniczną zgodnie z punktem 4. Terminy wyznaczone przez Zamawiającego na dokonanie poszczególnych czynności przez Wykonawcę liczone są od dnia przekazania pisma drogą faksową lub pocztą elektroniczną zgodnie z pkt. 4.
2. Wykonawcy zobowiązani są do wskazania w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ numeru telefonu oraz numeru faksu lub adresu poczty elektronicznej, na który Zamawiający będzie przesyłał Wykonawcy wszelkie pisma przekazywane w ramach postępowania. Wykonawca wybiera faks albo pocztę elektroniczną według własnego uznania. W przypadku wpisania przez Wykonawcę zarówno numeru faksu jak i adresu poczty elektronicznej Zamawiający będzie przesyłał dokumenty pocztą elektroniczną.
   * + 1. W przypadku wyboru przez Wykonawcę poczty elektronicznej Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za odbieranie przekazywanej poczty. W przypadku zaniechania odebrania przekazanej poczty Wykonawca ponosi wszelkie wynikające z tego skutki. Zamawiający nie wymaga potwierdzenia otrzymania przekazywanego pisma drogą elektroniczną.
       2. W przypadku wyboru przez Wykonawcę faksu jako drogi otrzymywania pism nadawanych przez Zamawiającego, Wykonawca ponosi odpowiedzialność za sprawdzenie kompletności i czytelności otrzymania przesłanego pisma. Brak kompletności lub czytelności Wykonawca niezwłocznie zgłasza Zamawiającemu telefonicznie na nr 52 / 58-26-252. Za dowód skutecznego przesłania pisma do Wykonawcy drogą faksową Zamawiający uznaje potwierdzenie przesłania faksowego „OK” na numer podany przez Wykonawcę na formularzu ofertowym. Zamawiający nie wymaga potwierdzenia otrzymania przekazywanego pisma drogą faksową.
       3. Wykonawca zobowiązany jest do powiadomienia Zamawiającego w przypadku zmiany numeru telefonu, faksu lub adresu poczty elektronicznej, na który Zamawiający ma przesyłać pisma. W przypadku niedokonania powiadomienia Zamawiającego, przesłanie pisma na numer faksu lub adres poczty elektronicznej wskazany na formularzu ofertowym zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszym punkcie uważa się za skutecznie dokonane.
3. Wszelkie zapytania do treści ogłoszenia i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia należy przesyłać na adres e-mail: przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl

# **IX. WADIUM:**

Zamawiający nie żąda wniesienia wadium.

**X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

Wykonawcy związani są ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Ofertę stanowi wypełniony druk *Formularza oferty,* który stanowi załącznik nr 1 do SIWZ. Ponadto Wykonawca wypełnia i załącza do *Formularza oferty*, jako jego integralną część, załącznik 2 do SIWZ – *Formularz cenowy oraz załącznik nr 3 do SIWZ – Formularz właściwości techniczno-użytkowych*.
2. Ofertę oraz wszystkie załączniki do oferty muszą być sporządzone czytelną trwałą techniką, w języku polskim, w walucie PLN.
3. Do oferty należy dołączyć:
4. wymagane w rozdz. VI ust. 2 oświadczenie. Oświadczenie musi być złożone w formie pisemnej.
5. Wymagane w rozdz. VI ust. 2 pełnomocnictwa, złożone w formie pisemnej (oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza).
6. Dokumenty i oświadczenia składane przez wykonawcę na potwierdzenie spełniana warunków udziału w postępowaniu, braku podstaw do wykluczenia oraz w celu potwierdzenia, że oferowane roboty budowlane, dostawy lub usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, winny być złożone zgodnie z formą określoną w § 14 *Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1126).*
7. Osoba(-y) uprawniona(-e) do reprezentowania wykonawcy musi parafować miejsca, w których wykonawca naniósł zmiany.
8. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
9. W przypadku załączenia do oferty innych materiałów niż wymagane przez zamawiającego (np. materiałów reklamowych, informacyjnych) pożądane jest, aby stanowiły one odrębną część nie złączoną z ofertą w sposób trwały.
10. Wykonawca zamieści ofertę z załącznikami w zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić:
11. nazwę wykonawcy, adres, nr telefonu i faksu
12. zapis co najmniej następującej treści:

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

Oferta dot. zamówienia publicznego na

Zakup i dostawa respiratorów

– 14/2020.

Nie otwierać przed dniem 15.01.2021 r. przed godz. 1100

UWAGA! W powyższy sposób powinno zostać oznaczone również opakowanie kurierskie.

1. Zaleca się, aby oferta złożona była w sposób uniemożliwiający jej dekompletację (np. zszyta) - z wyjątkiem dokumentów, o których mowa w ust. 10, co do których zaleca się aby stanowiły część wydzieloną od oferty.
2. 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, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), które wykonawca pragnie zastrzec jako tajemnicę przedsiębiorstwa, winny być załączone w osobnym opakowaniu, w sposób umożliwiający łatwe od niej odłączenie i opatrzone napisem: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa – nie udostępniać”

**XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

1. Oferty należy przesłać na adres: **SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz** lub złożyć w siedzibie zamawiającego sekretariat Dyrektora pok. nr 506 SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy w nieprzekraczalnym terminie do dnia **15.01.2021 r.** do godz.**1030** (decyduje data i godzina wpływu oferty). Oferta musi być opisana w sposób określony w rozdz. X ust.10. Wszelkie konsekwencje wynikające z nieodpowiedniego oznaczenia oferty ponosi wykonawca.
2. Zmiana i wycofanie oferty:
3. Wykonawca może wprowadzić zmianę treści złożonej oferty pod warunkiem, że zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmiany przed upływem terminu składania ofert. Zmiana do oferty musi być dokonana według zasad obowiązujących przy składaniu ofert, tj. musi być złożona w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej (patrz rozdz. X ust. 10) z dopiskiem „ZMIANA OFERTY”.
4. Koperta oznakowana dopiskiem „ZMIANA OFERTY” zostanie otwarta przy otwieraniu oferty wykonawcy, który wprowadził zmianę.
5. Wykonawca może wycofać ofertę pod warunkiem, że oświadczenie wykonawcy o wycofaniu oferty wpłynie do zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. Do składanego oświadczenia należy dołączyć dokument potwierdzający prawo osoby podpisującej oświadczenie do reprezentowania wykonawcy.
6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **15.01.2021 r.** o godz. **1100** w siedzibie zamawiającego pokój nr 525. Otwarcie ofert jest jawne.

**XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

1. Wykonawca cenę oferty podaje w odpowiednio wypełnionym formularzu oferty i formularzu cenowym, stanowiących załączniki odpowiednio nr 1 i nr 2 do niniejszej SIWZ.
2. Wykonawca oblicza cenę ofertową uwzględniając wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść, a w szczególności podatek VAT, podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu tymi podatkami, a także inne opłaty i daniny (w tym cło), koszt dostawy, transport i rozładunek. Tak obliczona cena będzie brana pod uwagę do obliczenia wartości oferty.
3. Ceny jednostkowe należy podawać do dwóch miejsc po przecinku.
4. Cenę oferty należy podać w walucie polskiej, ponieważ w takiej walucie dokonywane będą rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, z którym zostanie zawarta umowa o zamówienie publiczne.
5. Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego na podstawie przepisów o podatku od towarów i usług Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek odprowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**XIV. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ICH WAG:**

* + - 1. Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
      2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający kierował się będzie następującymi kryteriami i ich wagami:

**Cena (C) - 60%**

**Parametry Techniczne (T) – 36%**

**Termin Gwarancji (G) – 4%**

* + - 1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych danych przedstawionych przez Wykonawców odpowiednio w zakresie kryterium, w następujący sposób:

**Pakiet nr 1**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 100 | Dodatkowy monitor wbudowany w jednostkę pneumatyczną (nie dopuszcza się ekranów kopiujących) prezentujący min. stężenie tlenu, MV, bargraf oddechów | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 101 | Trzy stopniowa zmiana parametrów: wybór/zmiana/potwierdzenie | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 102 | Możliwość zatwierdzenia poprzedniego tekstu jako aktualny – komunikat na ekranie | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 103 | Szybka zmiana głośności alarmów bezpośrednio z poziomu ekranu | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 104 | W przypadku nie przejścia któregoś z etapów procedury testowej, możliwość powtórzenia tylko tego punktu, bez konieczności przechodzenia całej procedury testowej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 105 | Niezależne programowanie stopnia przyciemniania ekranu dla trybu: dzień i noc | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 106 | Zabezpieczenie przed przypadkowym wyrwaniem drenów pacjenta w postaci metalowego wspornika | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 1 to: 70 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

* termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt
* termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

**Pakiet nr 2**

1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium ***Parametry Techniczne* – 36%.** Oferta, w zależności od uzyskanych punktów na parametry jakościowe podlegające ocenie, otrzyma następująca liczbę punktów::

Ilość punktów przyznanych za parametry

podlegające ocenie oferty badanej

T = ( --------------------------------------------------------------- x 100) x waga kryterium tj. 36 %

Maksymalna możliwa do zdobycia ilość

punktów za parametry podlegające ocenie

gdzie: T - wartość punktowa badanej oferty

Parametry podlegające ocenie:

**Zakup i dostawa echokardiografu stacjonarnego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagalny** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 118. | Wyłączenie ekranu (wygaszacz) | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 119. | Możliwość rozbudowy o dodatkowy akumulator w postaci wkładanego modułu do respiratora, który nie wystaje poza obrys, bez konieczności korzystania z serwisu oraz bez potrzeby używania specjalistycznych narzędzi | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 120. | Automatyczne przypomnienia o konieczności wymiany filtra HEPA oraz terminie konserwacji | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 121. | 3 niezależne programy do ustawienia wentylacji | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 122. | Funkcja AirTrap Control dla wentylacji nieinwazyjnej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 123. | Funkcja LIAM | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 124. | Kolorowy ekran o przekątnej 5.7” | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 125. | Ekran z możliwością ustawienia 5 poziomów jasności z poziomu menu pacjenta | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 126. | Odporny na uszkodzenia układ pomiarowy przepływu typu CMOS | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |

**Maksymalna możliwa do zdobycia ilość punktów za parametry techniczne podlegające ocenie dla pakietu nr 2 to: 90 punktów**

1. Kryterium ***termin gwarancji* – 4 %.** Oferta, w zależności od zadeklarowanego terminu gwarancji, otrzyma następującą liczbę punktów:

- termin gwarancji 24 miesiące – 0 pkt

- termin gwarancji 36 miesięcy – 4 pkt

1. Ostateczną ocenę oferty stanowi suma punktów uzyskanych w kryteriach określonych w ust. 2 i 3, obliczona wg wzoru:

O = C + T + G - ostateczna ocena danej oferty

C - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena

T – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium parametry techniczne

G – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium termin gwarancji

1. Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najwyższą ilością uzyskanych punktów, spełniająca wymagania ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oraz niniejszej specyfikacji.
2. Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty przedstawiają taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, spośród tych ofert wybierze ofertę z niższą ceną.

**INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY, WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY ORAZ WARUNKI UMOWY:**

* 1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązany będzie do zawarcia umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
  2. Zamawiający nie będzie żądał wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
  3. Przed podpisaniem umowy wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, których oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, w przypadku dołączenia do oferty pełnomocnictwa (o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy) tylko do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, przedłożą stosowne pełnomocnictwo do podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego. Ponadto wykonawcy zobowiązani są przedłożyć umowę regulującą współpracę wykonawców występujących wspólnie (jeśli nie była dołączona do oferty).
  4. Wykonawca, w trakcie realizacji umowy, zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu **na każde jego wezwanie** atestów, świadectw rejestracji i innych dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia.
  5. Główne postanowienia umowy określa załącznik nr 6 do siwz.

XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

* + 1. Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia przysługują środki ochrony prawnej określone w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych.
    2. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp przysługuje odwołanie wobec czynności:
    3. określenia warunków udziału w postępowaniu
    4. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia
    5. odrzucenia oferty odwołującego
    6. opisu przedmiotu zamówienia
    7. wyboru najkorzystniejszej oferty
    8. Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia —jeżeli zostały przesłane drogą elektroniczną lub faksową albo w terminie 10 dni —jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
    9. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie: 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
    10. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust. 2 i 3 wnosi się w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
    11. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
    12. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
    13. Zamawiający przesyła niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania, kopie odwołania innym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia lub postanowień SIWZ, zamieszcza ją również na stronie internetowej Zamawiającego, wzywając Wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
    14. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.
    15. Na czynności na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy, Wykonawca może w terminie przewidzianym na wniesienie odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez Zamawiającego lub zaniechaniu czynności do której jest on zobowiązany.

**XVIII. INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.
3. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
4. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
5. Wszystkie załączniki załączone do niniejszej SIWZ stanowią jej integralną część.
6. Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ustawy.
7. *Integralną część SIWZ stanowią następujące załączniki:*
8. *Załącznik nr 1 – Formularz OFERTA*
9. *Załącznik nr 2 – Formularz cenowy*
10. *Załącznik nr 3 –Formularz właściwości techniczno-użytkowych,*
11. *Załącznik nr 4 –* Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania
12. *Załącznik nr 5 –* Oświadczenie – grupa kapitałowa
13. *Załącznik nr 6– Główne postanowienia umowy*
14. *Załącznik nr 7– Wzór karty gwarancyjnej,*
15. Komisja przetargowa w składzie:

Michał Kryszewski

Sandra Sarnecka

Magdalena Kowalczyk

1. Maciej Arczewski
2. przedkłada do zatwierdzenia niniejszą SIWZ, wraz z załącznikami.
3. Bydgoszcz, dn. 31 grudnia 2020r.
4. **ZATWIERDZAM**
5. Dyrektor
6. SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy
7. dr n. med. Marek Lewandowski
8. /podpis na oryginale/

## Ozn. postępowania 14/2020 załącznik nr 1 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszonego w dniu 31.12.2020 r. w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 777513-N-2020 przetargu nieograniczonego, ogłoszonego także na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na stronie internetowej www.szpital-msw.bydgoszcz.pl na „**Zakup i dostawę respiratorów”** – nr postępowania 14/2020,

niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna Nazwa Wykonawcy** |  | | |
| **Adres, siedziba** |  | | |
| **Adres do korespondencji** |  | | |
| **REGON** |  | | |
| **NIP** |  | | |
| **KRS/CEIDG** |  | | |
| **Nr telefonu:** | | | **Nr faxu**  **e-mail** |
| **Imię Nazwisko i Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktów** | |  | |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 1**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji respiratorów do długotrwałej terapii (2 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 7 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 2**   * 1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**;**   2. **Termin gwarancji respiratorów szpitalno-domowych (2 kpl.) ………………..** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych w głównych postanowieniach umowy oraz karcie gwarancyjnej stanowiącej załącznik nr 7 do SIWZ:   **(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin gwarancji wynosi 24 lub 36 miesięcy.)** |

2. Oświadczamy, że:

* 1. zapoznaliśmy się z warunkami przeprowadzanego postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz posiadamy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
  2. zaoferowane towary zostały objęte obowiązującą stawką podatku VAT
  3. zaoferowany sprzęt nie wywiera wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
  4. cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.
  5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  6. akceptujemy główne postanowienia umowy i karty gwarancyjnej nie wnosząc uwag i zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w stosownych terminach.
  7. przeprowadzimy szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego z obsługi towaru dla min. 4 osób;
  8. zobowiązujemy się do przedłożenia Zamawiającemu, w trakcie realizacji umowy, na każde jego wezwanie atestów, świadectw rejestracji i innych dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia, a określonych w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
  9. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
  10. Wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom[[4]](#footnote-4):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę | Firma (nazwa) podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem lub małym przedsiębiorstwem lub średnim przedsiębiorstwem

|  |  |
| --- | --- |
| * **NIE** |  |
| * **TAK** | (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” należy również wypełnić poniższe dane): |
| * Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. |
| * Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. |
| * Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. |

3. Integralną częścią oferty są poniższe dokumenty:

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

4. Oferta zawiera……..stron kolejno ponumerowanych i trwale połączonych.

………….………………………………….....

*(data i podpisy przedstawicieli Wykonawcy)*

## Ozn. postępowania 14/2020 załącznik nr 2 do siwz

## FORMULARZ CENOWY

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa respiratorów do długotrwałej terapii | kpl. | 2 |  |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1 | Zakup i dostawa respiratorów szpitalno-domowych | kpl. | 2 |  |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 14/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 1 – Zakup i dostawa respiratorów do długotrwałej terapii (2 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** |  | **Punktacja** | **Parametr**  **oferowany** |
| **Parametry ogólne** | | | | |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK |  |  |
|  | Urządzenie oznaczone znakiem CE | TAK |  |  |
|  | Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia. | TAK |  |  |
|  | Respirator dla dzieci i dorosłych. | TAK |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o opcję neonatologiczną. | TAK |  |  |
|  | Respirator na wózku o stabilnej konstrukcji z blokadą kół. | TAK |  |  |
|  | Możliwość swobodnego obrotu ekranu i zmiany kąta nachylenia w celu dopasowania do wymagań stanowiska do intensywnej terapii bez użycia narzędzi. | TAK |  |  |
|  | Możliwość powieszenia respiratora na sufitowej jednostce zasilającej (kolumnie) lub postawienia na półce kolumny. | TAK |  |  |
|  | Ekran dotykowy: szklany ekran pojemnościowy, przekątna 18". | TAK |  |  |
|  | Możliwość zawieszenia ekranu (jednostki monitorująco/sterującej) w odległości do 10 m od jednostki wentylacyjnej. | TAK |  |  |
|  | Zasilanie w tlen i powietrze z sieci centralnej o ciśnieniu w zakresie minimum od 2,7 do 6 bar | TAK |  |  |
|  | Awaryjne zasilanie z wewnętrznego akumulatora do podtrzymania pracy urządzenia – minimalny czas pracy na akumulatorze 30 minut (podać) | TAK |  |  |
|  | Pomiar w minutach dostępnego czasu pracy respiratora na wewnętrznym akumulatorze | TAK |  |  |
| **Tryby wentylacji** | | | | |
|  | VC-CMV, AC (CMVAssist) | TAK |  |  |
|  | VC-SIMV, PC-SIMV | TAK |  |  |
|  | PC-AC, PC-SIMV, PC-BIPAP | TAK |  |  |
|  | SPN-CPAP/PS i VS | TAK |  |  |
|  | Oddech na dwóch poziomach ciśnienia typu BIPAP | TAK |  |  |
|  | Ciśnieniowy tryb wentylacji PC/PSV | TAK |  |  |
|  | Tryb wentylacji MMV lub ASV | TAK |  |  |
|  | Tryb wentylacji PPS lub PAV+ | TAK |  |  |
|  | Wentylacja typu VPS (tzw. wentylacja „szumowa”) | TAK |  |  |
|  | Wentylacja nieinwazyjna (NIV) dostępna we wszystkich trybach wentylacji | TAK |  |  |
|  | Tryb wentylacji APRV | TAK |  |  |
|  | Wentylacja kontrolowana objętościowo ze zminimalizowanym szczytowym ciśnieniem wdechowym typu AutoFlow | TAK |  |  |
|  | Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo z gwarantowaną objętością docelową (VG) | TAK |  |  |
|  | Protokół automatycznego odzwyczajania pacjenta od wentylacji mechanicznej z automatyczną regulacją poziomu wspomagania ciśnienia na podstawie analizy etCO2, objętości oddechowej i częstości oddechu. | TAK |  |  |
|  | Automatyczna kompensacja oporów rurki tracheotomijnej (ATC) dostępne w trybach spontanicznych i wymuszonych; wewnętrzna średnica rurki wewnątrztchawiczej ET w rozmiarze min. 2-12 mm oraz rurki tracheotomijnej w rozm. min. 2,5 do 12 mm; stopień kompensacji regulowany w zakresie 0-100% | TAK |  |  |
|  | Terapia O2 wysokimi przepływami z możliwością ustawienia przepływu w zakresie 2-50 l-min. i ustawienia stężenia O2 w zakresie 21-100% | TAK |  |  |
|  | Manewr kreślenia pętli P-V przy niskim przepływie | TAK |  |  |
|  | Kompensacja przecieków | TAK |  |  |
|  | Automatyczne westchnienia z regulacją parametrów westchnień | TAK |  |  |
|  | Możliwość prowadzenia wentylacji z ustalonym przez operatora stosunkiem wdechu do wydechu (I:E). | TAK |  |  |
|  | Częstość oddechów przy wentylacji kontrolowanej minimum 1-150 oddechów/min. | TAK |  |  |
|  | Objętość pojedynczego oddechu minimum od 20 do 3000 ml. | TAK |  |  |
|  | Regulowane ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych minimum od 1 do 95 cmH2O. | TAK |  |  |
|  | Ciśnienie wspomagane PSV minimum od 0 do 95 cmH2O. | TAK |  |  |
|  | Możliwość ustawienia PEEP/CPAP minimum od 0 do 50 cmH2O. | TAK |  |  |
|  | Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w granicach 21-100% (elektroniczny mieszalnik gazów). | TAK |  |  |
|  | Wyzwalanie oddechu, wyzwalacz przepływowy: minimalny zakres czułości triggera: 0,5 l/min – 15 l/min. | TAK |  |  |
|  | Płynna regulacja czasu narastania przepływu dla oddechu ciśnieniowo kontrolowanego i ciśnieniowo wspomaganych. | TAK |  |  |
|  | Regulacja czułości zakończenia fazy wdechu dla oddechów ciśnieniowo wspomaganych w zakresie minimum 5 – 70 % szczytowego przepływu wdechowego. | TAK |  |  |
| **Pomiary i obrazowanie** | | | | |
|  | Rzeczywista częstość oddychania. | TAK |  |  |
|  | Graficzna prezentacja płuc pacjenta wraz w wartościami cyfrowymi | TAK |  |  |
|  | Częstość oddechów spontanicznych. | TAK |  |  |
|  | Objętość pojedynczego oddechu. | TAK |  |  |
|  | Częstość oddechów wyzwalanych przez pacjenta. | TAK |  |  |
|  | Objętość pojedynczego oddechu wspomaganego ciśnieniowo przy wentylacji SIMV. | TAK |  |  |
|  | Rzeczywista objętość wentylacji minutowej MV. | TAK |  |  |
|  | Rzeczywista objętość wentylacji minutowej spontanicznej. | TAK |  |  |
|  | Wentylacja minutowa, objętość lub frakcja przecieku. | TAK |  |  |
|  | Kalkulacja współczynnika Vds/Vte | TAK |  |  |
|  | Ciśnienie PEEP. | TAK |  |  |
|  | Ciśnienie okluzji P,01 oraz indeks płytkiego dyszenia RSBi | TAK |  |  |
|  | NIF – Negative Inspiratory Force | TAK |  |  |
|  | Szczytowe ciśnienie wdechowe | TAK |  |  |
|  | Ciśnienie średnie. | TAK |  |  |
|  | Ciśnienie fazy Plateau. | TAK |  |  |
|  | Integralny pomiar stężenia tlenu metodą paramagnetyczną | TAK |  |  |
|  | Pomiar końcowo wydechowego CO2 w respiratorze | TAK |  |  |
|  | Kalkulacja współczynnika eliminacji dwutlenku węgla V’CO2 | TAK |  |  |
|  | Możliwość wykonania manewru rekrutacji pęcherzyków płucnych poprzez płynne, bezpośrednie i jednoczesne zwiększanie ciśnienia szczytowego i PEEP – opisać | TAK |  |  |
|  | Prezentacja na kolorowym minimum 18” ekranie respiratora krzywych oddechowych: ciśnienie/czas, przepływ/czas, objętość/czas, CO2/czas – z możliwością jednoczesnej obserwacji minimum czterech krzywych na ekranie; nie dopuszcza się ekranów kopiujących | TAK |  |  |
|  | Prezentacja na kolorowym minimum 18” ekranie respiratora pętli oddechowych co najmniej: ciśnienie/objętość; nie dopuszcza się ekranów kopiujących | TAK |  |  |
|  | Prezentacja na kolorowym minimum 18” ekranie respiratora trendów mierzonych parametrów – co najmniej 7 dni; nie dopuszcza się ekranów kopiujących | TAK |  |  |
|  | Możliwość eksportu trendów z ostatnich 31 dni | TAK |  |  |
|  | Możliwość włączenia trybu symulacji wentylacji do celów szkoleniowych | TAK |  |  |
|  | Możliwość odłączenia ekranu respiratora od jednostki pneumatycznej | TAK |  |  |
|  | Możliwość konfiguracji 6 ekranów | TAK |  |  |
| **Alarmy** | | | | |
|  | Wadliwej pracy elektroniki aparatu. | TAK |  |  |
|  | Braku zasilania w energię elektryczną. | TAK |  |  |
|  | Niskiego ciśnienia gazów zasilających. | TAK |  |  |
|  | Za wysokiego i za niskiego stężenia tlenu. | TAK |  |  |
|  | Całkowitej objętości minutowej za wysokiej i za niskiej. | TAK |  |  |
|  | Za wysokiej objętości oddechowej TV. | TAK |  |  |
|  | Za wysokiej częstości oddechowej – tachypnea. | TAK |  |  |
|  | Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego. | TAK |  |  |
|  | Zbyt niskiego ciśnienia wdechu lub przecieku. | TAK |  |  |
|  | Alarm bezdechu z automatycznym uruchomieniem wentylacji zastępczej. | TAK |  |  |
| **Inne** | | | | |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów - opisać | TAK |  |  |
|  | Test respiratora na żądanie użytkownika. Możliwość pominięcia testu w sytuacjach wymagających szybkiego rozpoczęcia wentylacji. | TAK |  |  |
|  | Synchroniczny, pneumatyczny nebulizator do wziewnego podawania leków, sterowanie nebulizatorem z ekranu respiratora | TAK |  |  |
|  | Dreny gazowe do podłączenia respiratora o dł. min. 3 m. | TAK |  |  |
|  | Instrukcja obsługi dostępna na ekranie respiratora | TAK |  |  |
|  | Podpowiedzi tekstowe i graficzne na ekranie respiratora, minimum: do alarmów, trybów wentylacji, manewrów diagnostycznych | TAK |  |  |
|  | Możliwość włączenia trybu symulacji wentylacji w celach edukacyjnych | TAK |  |  |
|  | Polski interfejs i oprogramowanie aparatu. | TAK |  |  |
|  | Montaż sprzętu, uruchomienie i oddanie do eksploatacji oraz szkolenie personelu. | TAK |  |  |
|  | 2-letnia gwarancja | TAK |  |  |
| **Akcesoria** | | | | |
|  | 1 płuco testowe | TAK |  |  |
|  | 2 zastawki wydechowe wielorazowego użytku | TAK |  |  |
|  | Ramię podtrzymujące układy oddechowe | TAK |  |  |
|  | 10 zastawek wydechowych jednorazowego użytku | TAK |  |  |
|  | 10 kuwet jednorazowych do kapnometrii w strumieniu głównym | TAK |  |  |
|  | 5 czujników przepływu do dezynfekcji | TAK |  |  |
|  | 1 czujnik przepływu do sterylizacji | TAK |  |  |
|  | 25 szt. jednorazowych, dwuramiennych obwodów oddechowych pacjenta | TAK |  |  |
|  | Jeden respirator z jednym nawilżaczem aktywnym (na cały pakiet) z podgrzewaniem ramienia wdechowego, serwokontrolą temperatury i przepływu oraz przewodami do podłączenia do jednorazowych układów pacjenta. Nawilżacz z funkcją niezależnego programowania temperatury ramienia wydechowego oraz poziomu nawilżania. | TAK |  |  |
|  | Jeden nawilżacz (na cały pakiet) z funkcją wykrywania poziomu wody w komorze. | TAK |  |  |
| **Parametry oceniane** | | | | |
|  | Dodatkowy monitor wbudowany w jednostkę pneumatyczną (nie dopuszcza się ekranów kopiujących) prezentujący min. stężenie tlenu, MV, bargraf oddechów | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
|  | Trzy stopniowa zmiana parametrów: wybór/zmiana/potwierdzenie | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
|  | Możliwość zatwierdzenia poprzedniego tekstu jako aktualny – komunikat na ekranie | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
|  | Szybka zmiana głośności alarmów bezpośrednio z poziomu ekranu | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
|  | W przypadku nie przejścia któregoś z etapów procedury testowej, możliwość powtórzenia tylko tego punktu, bez konieczności przechodzenia całej procedury testowej | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
|  | Niezależne programowanie stopnia przyciemniania ekranu dla trybu: dzień i noc | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkowym wyrwaniem drenów pacjenta w postaci metalowego wspornika | TAK/NIE | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
|  | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK podać |  | |
|  | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | TAK podać |  | |
|  | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 14/2020 załącznik nr 3 do siwz

**WŁAŚCIWOŚCI**

**TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Pakiet nr 2 – Zakup i dostawa respiratorów szpitalno-domowych (2 kpl.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producent, miejsce produkcji:** |  | | |
| **Nazwa, typ, model urządzenia** |  | **Rok produkcji:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | | **Punktacja** | **Parametr oferowany** | |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | **5** | |
| 1. | Urządzenia fabrycznie nowe, nie starsze niż 2020r. | TAK | |  |  | |
| 2. | Urządzenia oznaczone znakiem CE | TAK | |  |  | |
| **Parametry techniczne** | | | | | | |
| 3. | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego typu do stosowania na różnych oddziałach szpitalnych jak i w warunkach domowych | TAK | |  |  | |
| 4. | Respirator dla dzieci oraz dorosłych o masie ciała od 5 kg | TAK | |  |  | |
| 5. | Respirator z możliwością zamocowania na wózku jezdnym | TAK | |  |  | |
| 6. | Możliwość mocowania respiratora do wózka | TAK | |  |  | |
| 7. | Możliwość dołączenia pulsoksymetru | TAK | |  |  | |
| 8. | Możliwość przeprowadzenia szybkiej kontroli funkcji przez personel/użytkownika, przedstawiającej poprawność działania respiratora | TAK | |  |  | |
| 9. | Możliwość stosowania jednorazowych układów oddechowych od różnych producentów | TAK | |  |  | |
| **ZASILANIE RESPITATORA** | | | | | | |
| 10. | Zasilanie w tlen ze źródła o ciśnieniu maksymalnym 1 bar i przepływie do 15l/min | TAK | |  |  | |
| 11. | Przewody zasilania tlenem o długości 7,6m | TAK | |  |  | |
| 12. | Możliwość monitorowania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej | TAK | |  |  | |
| 13. | Zasilanie z wbudowanego akumulatora o czasie pracy ok 8.5h/ w przypadku korzystania z dodatkowego akumulatora, czas pracy ok 17h | TAK | |  |  | |
| 14. | Napięcie zasilania AC 100V/230 V, tolerancja  10%, 50 Hz | TAK | |  |  | |
| **RODZAJE WENTYLACJI** | | | | | | |
| 15. | Możliwość prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej | TAK | |  |  | |
| 16. | Możliwość prowadzenia wentylacji inwazyjnej | TAK | |  |  | |
| 17. | Wentylacja inwazyjna ciśnieniowa, kontrolowana PCV, PSV | TAK | |  |  | |
| 18. | Wentylacja inwazyjna objętościowa, kontrolowana VCV | TAK | |  |  | |
| 19. | Wentylacja inwazyjna ciśnieniowa, wspomagana aPCV | TAK | |  |  | |
| 20. | Wentylacja inwazyjna objętościowa, kontrolowana aVCV | TAK | |  |  | |
| 21. | Wentylacja inwazyjna typu SIMV | TAK | |  |  | |
| 22. | Możliwość ustawienia kompensacji objętości dla trybów PCV, aPCV, PSV | TAK | |  |  | |
| 23. | Wentylacja nieinwazyjna przez maskę NIV spontaniczno-czasowa (tryb ST –wspomagany/kontrolowany) | TAK | |  |  | |
| 24. | Wentylacja nieinwazyjna przez maskę NIV spontaniczna (tryb S -wspomagany) | TAK | |  |  | |
| 25. | Wentylacja nieinwazyjna przez maskę NIV czasowa(tryb T-kontrolowany) | TAK | |  |  | |
| 26. | Wentylacja nieinwazyjna CPAP | TAK | |  |  | |
| 27. | Możliwość ustawienia kompensacji objętości dla trybów S, T, ST, PCV, aPCV, PSV | TAK | |  |  | |
| 28. | Wentylacja nieinwazyjna prowadzona przez ustnik (tryb MPV) | TAK | |  |  | |
| 29. | Regulowane wyzwalanie oddechu przepływem | TAK | |  |  | |
| 30. | Funkcja automatycznej kompensacji przecieków | TAK | |  |  | |
| **PARAMETRY NASTAWIANE** | | | | | | |
| 31. | Częstość oddechów, 5-45 oddechów./min | TAK | |  |  | |
| 32. | Objętość pojedynczego oddechu,  zakres 50 - 3000 ml | TAK | |  |  | |
| 33. | Możliwość regulacji czasu wdechu | TAK | |  |  | |
| 34. | Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej wyświetlane na ekranie (podłączony czujnik tlenu) | TAK | |  |  | |
| 35. | Ciśnienie wdechowe dla wentylacji inwazyjnej regulowane w zakresie 4 – 45 hPa | TAK | |  |  | |
| 36. | Ciśnienie wdechowe dla wentylacji nieinwazyjnej regulowane w zakresie 6 – 40 hPa | TAK | |  |  | |
| 37. | Ciśnienie wydechowe dla wentylacji inwazyjnej regulowane w zakresie 0 – 20 hPa | TAK | |  |  | |
| 38. | Ciśnienie wydechowe dla wentylacji nieinwazyjnej regulowane w zakresie 4 – 20 hPa | TAK | |  |  | |
| 39. | Ciśnienie dla terapii CPAP regulowane w zakresie 4 – 20 hPa | TAK | |  |  | |
| 40. | Ośmiostopniowa regulacja wyzwalania wdechu | TAK | |  |  | |
| 41. | Czternastostopniowa regulacja wyzwalania wydechu (5-95% maks. przepływu) | TAK | |  |  | |
| 42. | Prędkość wzrostu ciśnienia regulowana w 6 stopniach | TAK | |  |  | |
| 43. | Prędkość spadku ciśnienia regulowana w 6 stopniach (dla trybów inwazyjnych 1 stopień) | TAK | |  |  | |
| 44. | Trwałość filtra pyłkowego wynosząca 1000h pracy respiratora | TAK | |  |  | |
| 45. | Programowalne przez użytkownika zakresy alarmowe | TAK | |  |  | |
| 46. | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji | TAK | |  |  | |
| **PARAMETRY WYŚWIETLANE** | | | | | | |
| 47. | Obsługa respiratora i opisy w języku polskim | TAK | |  |  | |
| 48. | Ciśnienie wdechowe | TAK | |  |  | |
| 49. | Ciśnienie wydechowe | TAK | |  |  | |
| 50. | Czas trwania wdechu | TAK | |  |  | |
| 51. | Czas trwania wydechu | TAK | |  |  | |
| 52. | Stosunek wdechu do wydechu | TAK | |  |  | |
| 53. | Częstość oddechowa | TAK | |  |  | |
| 54. | Aktualna wartość objętości pojedynczego oddechu | TAK | |  |  | |
| 55. | Średnia objętość minutowa | TAK | |  |  | |
| **Prezentacja danych statystycznych podczas wentylacji** | | | | | | |
| 56. | Wartości średnie: deltaP, objętość oddechowa, objętość minutowa, przeciek, częstotliwość oddechu, stosunek wdechu do wydechu, procentowy udział oddechów spontanicznych podczas wentylacji | TAK | |  |  | |
| 57. | Wartości aktualne wentylacji | TAK | |  |  | |
| 58. | Dane użytkowania aparatu: czas terapii, ilość dni terapii, czas terapii/dzień, terapie/dzień, procentowe użytkowanie programów | TAK | |  |  | |
| 59. | Graficzna prezentacja krzywych dynamicznych :  Ciśnienie / czas  Przepływ /czas  Objętość / czas  Pętle:  Ciśnienie/objętość  Przepływ/objętość | TAK | |  |  | |
| **ALARMY** | | | | | | |
| 60. | Podział alarmów wg. priorytetu | TAK | |  |  | |
| 61. | Podział alarmów na fizjologiczne oraz techniczne | TAK | |  |  | |
| **Alarmy fizjologiczne** | | | | | | |
| 62. | Niski IPAP | TAK | |  |  | |
| 63. | Niskie Vt | TAK | |  |  | |
| 64. | Wysokie Vt | TAK | |  |  | |
| 65. | Niska częstość oddechowa | TAK | |  |  | |
| 66. | Wysoka częstość oddechowa | TAK | |  |  | |
| 67. | Wysokie ciśnienie | TAK | |  |  | |
| 68. | Niskie ciśnienie | TAK | |  |  | |
| 69. | Objętość minutowa niska | TAK | |  |  | |
| 70. | Objętość minutowa wysoka | TAK | |  |  | |
| 71. | Bezdech | TAK | |  |  | |
| 72. | Niska wartość O2 | TAK | |  |  | |
| 73. | Wysoka wartość O2 | TAK | |  |  | |
| 74. | Niska wartość SpO2 | TAK | |  |  | |
| 75. | Wysoka wartość SpO2 | TAK | |  |  | |
| 76. | Niska wartość pulsu | TAK | |  |  | |
| 77. | Wysoka wartość pulsu | TAK | |  |  | |
| **Alarmy techniczne** | | | | | | |
| 78. | Pojemność akumulatora krytyczna (25%) | TAK | |  |  | |
| 79. | Pojemność akumulatora bardzo krytyczna (10%) | TAK | |  |  | |
| 80. | Awaria akumulatora wewnętrznego | TAK | |  |  | |
| 81. | Akumulator wewnętrzny nierozpoznany | TAK | |  |  | |
| 82. | Wykonać konserwację akumulatora wymiennego | TAK | |  |  | |
| 83. | Zlecić konserwację akumulatora wewnętrznego | TAK | |  |  | |
| 84. | Temperatura akumulatora krytyczna | TAK | |  |  | |
| 85. | Akumulator wewnętrzny wyłączony-przekroczona temperatura | TAK | |  |  | |
| 86. | Akumulator wymienny wadliwy | TAK | |  |  | |
| 87. | Akumulator wymienny wyłączony z powodu temperatury | TAK | |  |  | |
| 88. | Błąd zasilania zmienić urządzenie | TAK | |  |  | |
| 89. | Błąd pomiaru O2 | TAK | |  |  | |
| 90. | Błąd pomiaru SpO2 | TAK | |  |  | |
| 91. | Awaria zaworu O2 | TAK | |  |  | |
| 92. | Zbyt wysokie ciśnienie | TAK | |  |  | |
| 93. | Odłączenie (pacjenta) | TAK | |  |  | |
| 94. | Zbyt wysoka temperatura | TAK | |  |  | |
| 95. | Błąd obwodu pacjenta | TAK | |  |  | |
| 96. | Wysokie ciśnienie sterujące | TAK | |  |  | |
| 97. | Niskie ciśnienie sterujące | TAK | |  |  | |
| 98. | Ciśnienie ciągle niskie | TAK | |  |  | |
| 99. | Vt ciągle niskie | TAK | |  |  | |
| 100. | Wysokie EPAP | TAK | |  |  | |
| 101. | Ciśnienie stałe | TAK | |  |  | |
| 102. | Błąd napięcia sterującego | TAK | |  |  | |
| 103. | Start aparatu wadliwy | TAK | |  |  | |
| 104. | Awaria IPC | TAK | |  |  | |
| 105. | Awaria systemu czujników | TAK | |  |  | |
| 106. | Awaria czujnika systemu | TAK | |  |  | |
| 107. | Brak napięcia sieciowego | TAK | |  |  | |
| 108. | Awaria turbiny | TAK | |  |  | |
| 109. | Awaria PC | TAK | |  |  | |
| 110. | Awaria CPU | TAK | |  |  | |
| 111. | Aparat wyłączony | TAK | |  |  | |
| 112. | Nieznany aparat | TAK | |  |  | |
| 113. | Pamięć alarmów fizjologicznych z możliwością podglądu 200 ostatnich zdarzeń | TAK | |  |  | |
| **WYPOSAŻENIE OPCJONALNE** | | | | | | |
| 114. | Stojak z podstawą jezdną | TAK | |  |  | |
| 115. | Nawilżacz do respiratora | TAK | |  |  | |
| 116. | Moduł do pomiaru SpO2 | TAK | |  |  | |
| 117. | Płucko testowe wielokrotnego użytku | TAK | |  |  | |
| **Parametry oceniane** | | | | | | |
| 118. | Wyłączenie ekranu (wygaszacz) | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 119. | Możliwość rozbudowy o dodatkowy akumulator w postaci wkładanego modułu do respiratora, który nie wystaje poza obrys, bez konieczności korzystania z serwisu oraz bez potrzeby używania specjalistycznych narzędzi | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 120. | Automatyczne przypomnienia o konieczności wymiany filtra HEPA oraz terminie konserwacji | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 121. | 3 niezależne programy do ustawienia wentylacji | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 122. | Funkcja AirTrap Control dla wentylacji nieinwazyjnej | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 123. | Funkcja LIAM | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 124. | Kolorowy ekran o przekątnej 5.7” | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 125. | Ekran z możliwością ustawienia 5 poziomów jasności z poziomu menu pacjenta | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| 126. | Odporny na uszkodzenia układ pomiarowy przepływu typu CMOS | TAK/NIE | | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | |
| 127. | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | | TAK podać |  | |
| 128. | Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie gwarancji,  (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu) | | TAK podać |  | |
| 129. | Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. | | TAK podać |  | |

Data ………………….. *..............................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 14/2020 załącznik nr 4 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna Nazwa/frma, 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 i dostawa respiratorów”** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA 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 ustawy PZP.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………….………………………

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu*

*Wykonawcy)*

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 i pieczęć osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………….………………………

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu*

*Wykonawcy)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………….………………………

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu*

*Wykonawcy)*

**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 i pieczęć osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

## Ozn. postępowania 14/2020 załącznik nr 5 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

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

pieczęć wykonawcy

(Oświadczenie wymagane do złożenia w ciągu 3 dni od daty zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy PZP).

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP

Nazwa i adres Wykonawcy\*:

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

Oświadczamy, że Firma/y, którą/e reprezentujemy

* + 1. **nie należy do grupy kapitałowej\*,**

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.**

* + 1. **należy do grupy kapitałowej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:**

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

* + 1. nie należy do żadnej grupy kapitałowej\*,

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

\* niepotrzebne skreślić

……………………, dn. ………………

…………………..……………………………………….

(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy)

## Ozn. postępowania 14/2020 załącznik nr 6 do siwz

**GŁÓWNE POSTANOWIENIA UMOWY**

UMOWA NR ……………..

zawarta w dniu 2020 rokupomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy, adres ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy, pod numerem **KRS 0000002292, NIP: 554-22-01-453 oraz REGON: 092325348,**

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora – Marka Lewandowskiego**

**2. Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych – Mirosławę Cieślak**

a

**…………..** z siedzibą w …….. ( - ), przy ul. …. , wpisaną do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w …., …….Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem **KRS:** ………………………zwaną dalej „Wykonawcą”, reprezentowaną przez :

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania przetargowego na udzielenie zamówienia publicznego na **Zakup i dostawa respiratorów** (14/2020) w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29/01/2004r Prawo Zamówień Publicznych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.), Strony zawierają umowę następującej treści:

**§1**

1. Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostarczenia Zamawiającemu sprzętu medycznego objętego pakietem nr … zwanego w dalszej treści umowy „towarem”, a szczegółowo określonego w załączniku do niniejszej umowy i stanowiącego jej integralną część.
2. Wykonawca jest zobowiązany do zainstalowania i uruchomienia, montażu (jeśli towar będzie dostarczony w częściach) towaru w miejscu jego użytkowania, wskazanym przez Zamawiającego, co zostanie potwierdzone protokołem zdawczo odbiorczym podpisanym przez strony.
3. Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia, wskazanego przez Zamawiającego personelu w zakresie obsługi towaru w następującym zakresie: szkolenie z obsługi towaru dla min. 8 osób. Szkolenie zakończy się sprawdzianem jego skuteczności. Przeprowadzenie szkolenia zostanie potwierdzone protokołem podpisanym przez strony

**§ 2**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania czynności określonych w § 1 w terminie do ……. dni od dnia podpisania umowy.
2. Dostawa odbędzie się do siedziby Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy.
3. Wykonawcę obciążają koszty dostawy i wydania towaru, w tym w szczególności koszty opakowania oraz ubezpieczenia za czas przewozu, rozładunku, dostosowania pomieszczeń, montażu i przeszkolenia.
4. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego z dwudniowym wyprzedzeniem o planowanym terminie dostawy. Zawiadomienia dokonuje się faksem lub pisemnie.
5. Za wszelkie uszkodzenia powstałe podczas dostawy, dostosowania pomieszczeń, montażu i uruchomienia towaru odpowiada Wykonawca

**§ 3**

1. Odbiór towaru potwierdzony będzie protokołem zdawczo-odbiorczym, podpisanym przez uprawnione osoby, reprezentujące strony umowy.
2. Wraz z odbiorem towaru Wykonawca wyda Zamawiającemu oryginały niezbędnych dokumentów związanych z przedmiotem umowy, w tym w szczególności wszelkie instrukcje i karty gwarancyjne. Niewydanie dokumentów może być podstawą odmowy podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego przez Zamawiającego.
3. Podstawę do wystawienia faktury i jej zapłaty stanowi oryginał protokołu zdawczo-odbiorczego oraz protokołu z instalacji i uruchomienia oraz protokołu ze sprawdzianu skuteczności szkolenia, które zostaną załączone do faktury.

**§ 4**

1. Wartość umowy brutto wynosi ……. (słownie: ………….).
2. Wartość umowy brutto obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść, a w szczególności koszt dostawy, sprzętu, instalacji – uruchomienia, przeprowadzenia szkolenia, podatek VAT oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu tymi podatkami, a także inne opłaty i podatki (np. cło) oraz koszty wszelkich zobowiązań wynikających z postanowień umowy, w tym wszelkie opusty i rabaty.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności w terminie do **60 dni** licząc od daty dostarczenia, instalacji i uruchomienia towaru potwierdzonego protokołem, oraz protokołem z przeszkolenia personelu o którym mowa, a także otrzymania faktury wystawionej zgodnie z warunkami niniejszej umowy, wraz z dołączonymi oryginałami protokołów.
4. Zapłata należności dokonana będzie przelewem na konto bankowe Wykonawcy podane na fakturze VAT.
5. Za termin zapłaty strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Osobą odpowiedzialną ze strony Zamawiającego za odbiór i podpisanie protokołu są: ……………………..

……………………..

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:

Pan ………………………….

**§ 5**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu ….. miesięcznej gwarancji na towar na zasadach zgodnych z wydaną przez Wykonawcę kartą gwarancyjną (załącznik nr 7 do SIWZ), z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszej umowy.
2. Bieg okresu udzielonej gwarancji liczy się od dnia dokonania instalacji i uruchomienia potwierdzonego protokołem z instalacji i uruchomienia.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu gwarancji za:

a) wady zmniejszające wartość użytkową, techniczną i estetyczną dostarczonego towaru

b) usunięcie wad lub usterek ujawnionych w okresie gwarancyjnym i stwierdzonych w toku czynności odbioru pogwarancyjnego.

1. W przypadku nieusunięcia wad lub usterek we wskazanym w karcie gwarancyjnej terminie Zamawiający może naliczyć karę umowną zgodnie zapisami niniejszej umowy lub skorzystać z uprawnień, o których mowa w § 6 ust. 4.
2. Z momentem zakończenia okresu gwarancji zostanie dokonany odbiór pogwarancyjny potwierdzony protokołem odbioru pogwarancyjnego podpisanym przez strony.

**§ 6**

1. Wykonawca jest odpowiedzialny z tytułu rękojmi za wady fizyczne przedmiotu umowy istniejące w czasie dokonywania czynności odbioru oraz za wady powstałe po odbiorze, lecz z przyczyn tkwiących w przedmiocie umowy w chwili odbioru.
2. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu rękojmi wygasa wraz z upływem okresu gwarancji.
3. Roszczenia z tytułu rękojmi mogą być dochodzone także po upływie terminu rękojmi, jeżeli Zamawiający zgłosi pisemnie Wykonawcy istnienie wady w okresie rękojmi.
4. Nieusunięcie przez Wykonawcę wad w określonym w karcie gwarancyjnej terminie uprawnia Zamawiającego do powierzenia ich usunięcia osobom trzecim w całości na koszt Wykonawcy bez utraty uprawnień wynikających z rękojmi czy gwarancji, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do usunięcia wady i wyznaczenia terminu do wykonania naprawy lub wymiany. W takim przypadku, niezależnie od pokrycia kosztów usunięcia wad, Zamawiający obciąży Wykonawcę karą umowną w wysokości 1% wartości brutto wadliwego przedmiotu umowy. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kary w ciągu 14 dni od dnia wystąpienia przez Zamawiającego z żądaniem zapłaty kary.
5. Zamawiający może dochodzić uprawnień z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji.
6. Wszelkie naprawy gwarancyjne skutkują przedłużeniem okresu gwarancyjnego o czas napraw i odpowiednio wydłużają okres rękojmi.

**§ 7**

1. Jeżeli rozpoczęcie, realizacja lub zakończenie realizacji przedmiotu umowy opóźnia się z winy Wykonawcy albo, jeżeli realizacja przedmiotu umowy następuje w sposób wadliwy lub sprzeczny z umową, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia także w przypadku, gdy wszczęto postępowanie o ogłoszenie upadłości, postępowanie naprawcze lub w przypadku likwidacji działalności Wykonawcy również w razie likwidacji w celu przekształcenia lub restrukturyzacji.
   1. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 8**

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności, powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili podpisania umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższej okoliczności. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu za wykonaną, zgodnie z jej treścią, części umowy.
2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadku, gdy Zamawiający zawiadomi, iż wobec zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mógł spełnić swoich zobowiązań umownych wobec Wykonawcy.
3. Odstąpienie od umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 9**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
2. naliczenia kar w wysokości 0,3 % wartości brutto przedmiotu umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia wykonania przedmiotu umowy,
3. naliczenia kar w przypadku przekroczenia czasu naprawy gwarancyjnej w wysokości 0,1 % wartości brutto wadliwego sprzętu za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia w naprawie,
4. naliczenia kar w przypadku przekroczenia czasu na wykonanie przeglądu w wysokości 0,1 % wartości brutto sprzętu podlegającego przeglądowi za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia w wykonaniu przeglądu,
5. naliczenia kar w wysokości 10% wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy,
6. Jeżeli wartość szkody przekroczy wysokość należnych kar umownych, strony będą mogły dochodzić od siebie odszkodowania w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
7. Wykonawca zastrzega sobie prawo do naliczenia kar w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego, z wyjątkiem sytuacji unormowanej w art. 145 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych.
8. Zamawiający może potrącić należności wynikające z kar umownych przy opłacaniu faktury za realizację przedmiotu umowy.
9. Wykonawca oświadcza, iż wyraża zgodę dla Zamawiającego na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego kwot naliczonych, w przypadku o którym mowa w ust. 1 z przysługującej mu od Zamawiającego wierzytelności. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inna wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
10. Zamawiający oświadcza, że wystawi wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczegółowe naliczenie kwot w przypadku sytuacji, o której mowa w ust. 1.

**§ 10**

Wykonawca nie jest odpowiedzialny za opóźnienia i brak dostawy w przypadku wystąpienia " siły wyższej", takiej jak: wojna, pożar, powódź decyzje rządowe, które powstaną po wejściu niniejszej umowy w życie, a powstaną poza kontrolą strony. Strona powołując się na Siłę Wyższą musi powiadomić na piśmie, w ciągu 15 dni, w formie listu poleconego drugą ze Stron o zaistnieniu Siły Wyższej.

**§ 11**

Wykonawca zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 295) nie może bez zgody podmiotu tworzącego przenieść na osobę trzecią wierzytelności z niniejszej umowy.

**§ 12**

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Wykonawca nie będzie mógł przenieś wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakikolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelności nie będzie mogła być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytowej, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy bez pisemnej zgody Zamawiającego z osoba trzecią o wstąpienie w prawa wierzyciela (art. 518 KC), ani dokonywać żadnej innej czynności prawnej rodzącej takie skutki.

**§ 13**

Spory wynikłe w trakcie wykonywania niniejszej umowy, Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu, właściwego dla Zamawiającego.

**§ 14**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

**Ozn. postępowania 14/2020 załącznik nr 7 do siwz**

…………………………………..

pieczęć firmowa Wykonawcy

**KARTA GWARANCYJNA**

**(umowa Nr …/ZP/2020**

**z dnia …….2020 r.)**

* 1. **Przedmiot gwarancji**
  2. Przedmiotem gwarancji jest **………………………………………..** dostarczony na podstawie umowy nr …/ZP/2020
  3. Szczegółowy zakres przedmiotu objętego niniejszą gwarancją określają:
  4. specyfikacja istotnych warunków zamówienia (pkt. III);
  5. formularz oferty wraz z załącznikami;
  6. dokumenty dostawy, w tym faktury VAT.
  7. **Zamawiający**

Nazwa – SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy,

Adres - ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz

* 1. **Ogólne warunki gwarancji jakości.**

1. Wykonawca oświadcza, że objęte niniejszą kartą gwarancyjną urządzenia medyczne posiadają konieczne do wprowadzenia do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uznane certyfikaty i atesty, a ich używanie nie wywiera negatywnego wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie urządzeń służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnego usuwania wad stwierdzonych i zgłoszonych przez Zamawiającego, nieodpłatnego wykonywania obowiązkowych przeglądów technicznych i konserwacji, z wymianą części według zaleceń producenta, w okresie trwania gwarancji udzielonej przez Wykonawcę. Ostatni przegląd przeprowadzony będzie w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji.
3. Wykonawca zobowiązuje się do:
4. przystąpienia do dokonywania naprawy w czasie do 72 godzin od zgłoszenia (tzw. czas reakcji) **awarii mailem na adres ............................................ (tzw. „czas reakcji”)**;
5. usunięcia zgłoszonych wad w ciągu 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia, a w przypadku dostarczenia urządzenia zastępczego w terminie nie dłuższym jak 30 dni roboczych od dnia zgłoszenia,
6. Wykonania przeglądu ciągu 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia lub 20 dni roboczych w przypadku dostarczenia na własny koszt, na czas przeglądu, urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych, jak urządzenie skierowane do przeglądu,
7. wymiany urządzenia na nowe po maksymalnie 3 naprawach tego samego podzespołu.
8. Wykonawca dokonuje napraw gwarancyjnych w siedzibie Zamawiającego lub w przypadku braku możliwości wykonania naprawy w siedzibie Zamawiającego w siedzibie Wykonawcy (sprzęt będzie wysłany przesyłką kurierską na koszt i ryzyko Wykonawcy).
9. W przypadku, gdy usunięcie wady trwa dłużej jak 5 dni roboczych, lub gdy zachodzi konieczność dokonania naprawy poza siedzibą Zamawiającego, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia na własny koszt, na czas naprawy gwarancyjnej, urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych, jak urządzenie skierowane do naprawy.
10. Stwierdzenie usunięcia wad nie może nastąpić później niż w ciągu 2 dni od daty zawiadomienia Zamawiającego przez Wykonawcę o dokonaniu naprawy.
    1. **Nie podlegają uprawnieniom z tytułu gwarancji** wady powstałe na skutek:
    2. działania siły wyższej albo powstałe wyłącznie z wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;
    3. szkód wynikłych wyłącznie z winy Zamawiającego, a w szczególności braku należytej konserwacji oraz użytkowania przedmiotu gwarancji w sposób niezgodny z przepisami lub zasadami eksploatacji i użytkowania.
    4. zwłoki Zamawiającego w zawiadomieniu Wykonawcy o wykrytej wadzie, jeżeli wada ta spowodowała inne wady lub uszkodzenia, których można było uniknąć, gdyby o stwierdzonej wadzie zawiadomiono niezwłocznie Wykonawcę.
    5. **Czas trwania gwarancji**
    6. Wykonawca udziela gwarancji, której okres wynosi ….. miesięcy liczony od dnia dokonania instalacji i uruchomienia dostarczonego towaru, stwierdzonego protokołem odbioru, protokołem z instalacji i uruchomienia i prawidłowo wystawioną fakturą VAT.
    7. Wszelkie naprawy gwarancyjne skutkują przedłużeniem okresu gwarancyjnego dla towaru o czas napraw i odpowiednio wydłużają okres rękojmi.
11. **Serwis pogwarancyjny**
    1. Wykonawca zapewni autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny.
    2. Wykonawca zagwarantuje min. 8-letni okres dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji.
    3. Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” w okresie pogwarancyjnym – maksymalnie 72 godziny w dni robocze od zgłoszenia awarii faxem lub telefonicznie.
    4. Okres gwarancji na nowo zainstalowane elementy po naprawie – min. 12-mcy.
12. **Postanowienia końcowe.**
    1. W celu umożliwienia kwalifikacji zgłoszonych wad, przyczyn ich powstania i sposobu usunięcia Zamawiający zobowiązuje się do przechowania otrzymanej w dniu odbioru dokumentacji odbiorczej i instalacyjnej, w tym protokołu odbioru i protokołu uruchomienia i instalacji.
    2. Wykonawca jest odpowiedzialny za wszelkie szkody, które spowodował w czasie prac związanych z usuwaniem usterek.
    3. Wszelkie czynności w zakresie gwarancji wymagają zachowania formy pisemnej, a w przypadku spraw pilnych dopuszcza się komunikację za pomocą faksu.

Warunki gwarancji przyjął:

*……………………………………* …………………………

*(podpis przedstawiciela zamawiającego)* *(podpis Wykonawcy*

Bydgoszcz, dnia…..….2020 r.

Wykonano w 2 egz.

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

Egz. nr 1 – Zamawiający

Egz. nr 2 – Wykonawca

1. **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego. [↑](#footnote-ref-2)
3. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). \* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-3)
4. należy wypełnić jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-4)