

.....
Wykonawca

.....
miejscowość i data

FORMULARZ OFERTOWY
OFERTA dla Szpitala Ogólnego w Kolnie

I. Dane wykonawcy :**

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Telefon/ faks:

.....

4. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

5. REGON NIP

II. Przedmiot oferty

1. Nawiązując do ogłoszenia w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/11/15, składamy niniejszą ofertę na cenę:

a) netto** zł. słownie:**

- wysokość podatku VAT:** %

- kwota podatku VAT:** zł

b) brutto** zł. słownie:**

2. Termin wykonania zamówienia:(max do 29.12.2015r) potwierdzony protokołem zdawczo – odbiorczym.**

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi, uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, umowie i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę na warunkach nie mniej korzystnych dla Zamawiającego w

terminie zaproponowanym przez Zamawiającego nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.

4. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 Pzp. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. Nr 47, póź. 211, z 1996 r. Nr 106, póź. 496 z 1997 r. Nr 88, póź. 554, z 1998 r. Nr 106, póź. 668, z 2000 r. Nr 29, póź. 356 i Nr 93, póź. 1027).
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. **przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert**, a w przypadku wyboru naszej oferty przez cały okres trwania umowy.
6. ***Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami.
***Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy z udziałem podwykonawców, wskazujemy części zamówienia przewidziane do wykonania przez podwykonawcę:

.....
Części zamówienia wymienione na formularzu ofertowym należy wskazać w **Załączniku Nr 8 do SIWZ - „Wykaz części zamówienia przewidzianych do wykonania przez podwykonawcę”**.

Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza powierzyć do wykonania części zamówienia podwykonawcom, a wykona go siłami własnymi to **nie ma** wymogu dołączenia do oferty **Załącznika Nr 8 do SIWZ**.

7. ***Oświadczamy**, że korzystamy na zasadach art. 26 ust.2b ustawy Pzp z zasobów następujących podwykonawców w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu (warunków podmiotowych), o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp:
..... {należy podać nazwy (firmy) podwykonawców}.

8. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności – przelewem do **60 dni od daty otrzymania faktury VAT i podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego**.

9. Oświadczamy, że niniejsza oferta:

- a) *** nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
- b) *** zawiera** na stronach od do..... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji .

10. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy w oparciu o wymagania zawarte w SIWZ i umowie.

11. Wadium w kwocie zł** zostało wniesione **dnia 2015 r. **** w formie ** (**wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert**, przy czym za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego).

Wadium należy zwrócić na konto Wykonawcy: nr**

(proszę podać w przypadku gdy wadium zostało wniesione w formie przelewu pieniężnego).

12. Oświadczamy, że w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

13. Oświadczamy, że udzielamy **gwarancji na przedmiot zamówienia zgodnie z „Załącznikiem Nr 3 do SIWZ**.

14. Na** kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.
Integralną częścią oferty są dokumenty wyszczególnione w punkcie 6 SIWZ.
1.....
2.....

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

* - niepotrzebne skreślić
** - wypełnić

Załącznik Nr 2 do SIWZ

ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWE I ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH I PODLEGAJĄCYCH OCENIE

Uwaga:

Zamawiający wymaga załączenia oryginalnych materiałów technicznych producenta potwierdzających parametry wpisane w tabelach oraz zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach i u producenta.

ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWE

Przeznaczenie, miejsce montażu i uruchomienia Pracownia Endoskopowa Szpitala Ogólnego w Kolnie

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Model/typ, Producent, rok produkcji (wszystkich elementów składowych)
1.	Sterylizator plazmowy	1 szt.					
CENA NETTO							
CENA BRUTTO							

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH I PODLEGAJĄCYCH OCENIE

STERYLIZATOR PLAZMOWY – 1 szt.

TABELA PARAMETRÓW GRANICZNYCH/WYMAGANYCH

L.p.	Opis parametru	Wartość wymagana/graniczna	Wartość oferowana	Punktacja
1.	2.	3.	4.	5.
WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Urządzenia nowe, nieregenerowane, niepowystawowe wyprodukowane min. w 2015r.	TAK		Bez oceny
STERYLIZATOR PLAZMOWY – 1 szt.				
2	Zasilanie elektryczne 180–264 VAC~, 47–63 Hz, 10A	TAK		Bez oceny
3	Nie wymaga innych podłączeń (instalacji wodnej, ściekowej, wentylacyjnej)	TAK		Bez ocen
4	Maksymalne zużycie energii 2000 W	TAK		Bez oceny

5	Wymiary urządzenia; - wysokość; od 830 mm do max 850 mm - głębokość; od 800 mm do max 830 mm - szerokość; od 540 mm do max 570 mm	TAK		Bez oceny
6	Waga sterylizatora max 125 kg	TAK		Bez oceny
7	Wymiary przestrzeni użytecznej komory sterylizacyjnej; - wysokość; od 156 mm do max 160 mm - głębokość; od 590 mm do max 620 mm - szerokość; od 300 mm do max 320 mm	TAK		> 156 mm – 10 pkt. > 590 mm – 10 pkt > 300 mm – 10 pkt
8	Komora sterylizacyjna, o pojemności użytkowej minimum 26 litrów max 30 litrów	TAK		> 26 litrów – 10 pkt
9	Komora wyposażona w dwie półki o wymiarach minimum: długość 580mm, szerokość 300mm	TAK		Bez oceny
10	Blokada drzwi uniemożliwiająca ich otwieranie w trakcie cyklu roboczego.	TAK		Bez oceny
11	Urządzenie posiada możliwość wprowadzania danych sterylizowanego sprzętu, tworzenie baz danych w systemie sterylizatora, celem wykorzystania jej przez użytkownika do rozpoznawania i kwalifikacji sterylizowanego sprzętu medycznego i narzędzi.	TAK		Bez oceny
12	Temperatura cyklu sterylizacyjnego max 55° C. Możliwość natychmiastowego użycia wysterylizowanego sprzętu, brak procesu aeracji.	TAK		Bez oceny
13	Czynnik sterylizacyjny ekologiczny: plazma generowana na nadtlenu wodoru o minimalnym stężeniu 58%. Stężenie nadtlenu wodoru w komorze w trakcie procesu minimum 90%. Plazma generowana bezpośrednio w komorze sterylizatora.	TAK		Bez oceny
14	Steryliizator posiada maksymalnie dwa cykle sterylizacji do wyboru w zależności od sterylizowanego sprzętu; - cykl standardowy przeznaczony do sterylizowania wszystkich narzędzi i urządzeń medycznych w czasie nie dłuższym niż 28 min - cykl zaawansowany przeznaczony do sterylizowania skomplikowanego sprzętu medycznego (np.; endoskopów giętkich) w czasie nie dłuższym niż 38 min.	TAK		Bez oceny
15	Urządzenie wyposażone w drzwi o szerokość minimum 540 mm i koncie otwarcia minimum 95°.	TAK		Bez oceny
16	Steryliizator umożliwia wprowadzanie danych opisujących sterylizowany wsad. Dane te są następnie przechowywane w systemie sterylizatora oraz drukowane na raporcie z przeprowadzonego cyklu sterylizacyjnego.	TAK		Bez oceny
17	Obsługa urządzenia poprzez kolorowy dotykowy ekran. Urządzenie posiada możliwość rozpoznawania użytkownika po wprowadzonym spersonalizowanym kodzie.	TAK / NIE		NIE – 0 pkt TAK – 10 pkt
18	Automatyczna kontrola procesu sterylizacji (temperatury, ciśnienia, fazy cyklu)	TAK		Bez oceny
19	Sterowanie mikroprocesorowe.	TAK		Bez oceny
20	Urządzenie w trakcie cyklu sterylizacyjnego poprzez generowaną fazę plazmy usuwa pozostałości po czynniku sterylizującym. Nie ma obostrzeń używania do sprzętu z oddziałów	TAK		Bez oceny

	okulistycznych.			
21	Rejestracja i wydruk – całego procesu sterylizacji oraz ewentualnych sytuacji alarmowych w języku polskim, z możliwością drukowania wszystkich parametrów cyklu : nr cyklu, fazy procesu, czasu poszczególnych etapów, temperatury, ciśnienia, daty oraz operatora.	TAK		Bez oceny
22	Możliwość zapisywania przeprowadzonych cykli w pamięci urządzenia, na nośnikach zewnętrznych oraz przez sieć na zewnętrznym serwerze.	TAK		Bez oceny
23	Ma potwierdzoną badaniami aktywność w stosunku do prionów.	TAK		Bez oceny
24	Urządzenie wyposażone w kolorowy dotykowy ekran LCD – menu w języku polskim.	TAK		Bez oceny
25	Usuwanie zużytych, nieopróżnionych i niewykorzystanych do końca pojemników z czynnikiem sterylizującym odbywa się w sposób w pełni automatyczny i bezpieczny dla personelu obsługującego sterylizator. Czynnik sterylizujący w momencie usuwania ze sterylizatora jest podwójnie zabezpieczony przed możliwością kontaktu z otoczeniem. Automatycznie usuwany do pojemnika zabezpieczającego z urządzenia dostarczającego sterylant do komory sterylizatora. Pojemnik umożliwia bezpieczną utylizację pojemników z czynnikiem sterylizującym.	TAK		Bez oceny
26	Samoczynna i stała kontrola szczelności komory.	TAK		Bez oceny
27	Cykl sterylizacyjny składający się z dwóch powtarzanych po sobie faz generowania plazmy, zachowujących takie same parametry; czasu, temperatury, ciśnienia, stężenia czynnika sterylizującego.	TAK		Bez oceny
28	Posiada możliwość niezależnego monitorowania wszystkich parametrów procesu poprzez zewnętrzne urządzenie, oraz podłączenie do sieci komputerowej i współpracy z czytnikiem kodów paskowych	TAK		Bez oceny
29	Steryliizator zostanie zwalidowany zgodnie z normą ISO 14937 przez autoryzowany serwis. Stosowny raport zostanie przekazany Zamawiającemu.	TAK		Bez oceny
30	System podawania czynnika sterylizującego poprzez pojemnik z nabojami zawierającymi odpowiednią dawkę sterylantu przeznaczoną na 1 cykl sterylizacyjny .Pojemnik z czynnikiem sterylizacyjnym po wprowadzeniu do urządzenia umożliwia przeprowadzenie minimum 5 procesów bez konieczności ponownego wprowadzania pojemnika z czynnikiem sterylizującym. Pojemnik z nabojami podawanymi automatycznie, z zabezpieczeniem uniemożliwiającym wydobywanie się środka sterylizującego z pojemnika oraz testem chemicznym obrazującym ewentualną nieuszczelnność. Do przechowywania czynnika sterylizującego nie są wymagane dodatkowe urządzenia.	TAK		Bez oceny
31	Urządzenie posiada możliwość współpracy z czytnikiem kodów kreskowych.	TAK		Bez oceny
32	Steryliizator wyposażony w lampę UV zamontowaną bezpośrednio w komorze sterylizacyjnej sterylizatora. Monitorującej stężenie	TAK		Bez oceny

	nadtlenku wodoru w komorze sterylizacyjnej podczas trwania cyklu.			
33	Sterylizator posiada wbudowaną drukarkę termiczną na panelu głównym . Drukarka charakteryzuje się prostym ładowaniem papieru, polegającym na włożeniu rolki papieru termicznego i wyciągnięciu jego końca poza panel drukarki. Nie wymaga skomplikowanych czynności przy wymianie papieru takich jak: przekładanie papieru przez system rolek, nawijanie na rolki czy też konieczność demontażu części drukarki podczas wymiany papieru.	TAK		Bez oceny
34	Urządzenie wyposażone w system kondensujący nadtlenu wodoru, umożliwiający jego przechwycenie, odparowanie i skoncentrowanie do minimum 90%	TAK		Bez oceny
35	Urządzenie wyposażone w gniazdo RJ 45	TAK		Bez oceny
36	Urządzenie wyposażone w system monitorujący termin upływu aktualnego przeglądu technicznego, informujący użytkownika na minimum 30 dni o jego upływie. Nie pozwalający na użytkowanie urządzenia po upływie terminu aktualnego przeglądu.	TAK		Bez oceny
37	Sterylizator wyposażony w mobilny wózek umożliwiający łatwe przemieszczanie sterylizatora. Z możliwością jego całkowitego demontażu i pracą bez używania wózka.	TAK		Bez oceny
38	Sterylizator wyposażony w inkubator testów biologicznych - utrzymujący temperaturę 58 °C - pozwalający na inkubację testów biologicznych stosowanych w sterylizacji plazmowej. Tego samego producenta co zaoferowany sterylizator plazmowy.	TAK		Bez oceny

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

- 1) Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone "Tak" w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.
- 2) Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
- 3) W zakresie kryterium „Ocena Techniczna”- maksymalna ilość punktów wynosi: **50**.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

Załącznik Nr 3 do SIWZ

SERWIS GWARANCYJNY I POGWARANCYJNY, SZKOLENIA

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/11/15, oferujemy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia:

L.p.	Parametr	Wymagany	Oferowany
1.	Okres gwarancji na urządzenie, wyposażenie, akcesoria liczony od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego	Min. 36 miesiące	
2.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenie- podjęcie naprawy -w okresie gwarancji -po okresie gwarancji	24 godziny w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy 48 godzin w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
3.	Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu lokalizacji uszkodzenia -w okresie gwarancji -po okresie gwarancji	3 dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy 5 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, a w przypadku napraw wymagających części zamiennych sprowadzanych z zagranicy wydłuża do 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
4.	Liczba dni przestoju urządzenia przedłużająca termin gwarancji	5 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
5.	Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji	3	
6.	Wstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy (oprócz urządzeń / elementów urządzenia zamocowanych na stałe/trwale)	TAK	

7.	Okres gwarancji na nowo zainstalowane części po naprawach: -w okresie gwarancji -po terminie gwarancji	Cały okres gwarancji, a w przypadku gdy część zamienna zostanie wymieniona w ostatnim półroczu trwania gwarancji, długość gwarancji na wymienioną część nie może być krótsza niż 6 m-cy. Min 6 m-cy, podać	
8.	Liczba przeglądów w cenie umowy w siedzibie Zamawiającego w okresie gwarancji.	1 x w roku lub częściej, zgodnie z zaleceniami producenta	
9.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny; ilość punktów serwisowych, ich siedziba, ilość pracowników, sposób kontaktu (tel, fax, e-mail) Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej	TAK Podać dołączyć	
10.	Szacunkowy roczny koszt obsługi serwisowej po okresie gwarancji (umowa serwisowa) - pełna z częściami - bez części zamiennych	Podać Podać	
11.	Szacunkowy koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej (bez umowy serwisowej) - cena 1 roboczogodziny - koszt dojazdu z pkt. serwisowego obsługującego do siedziby zamawiającego - ilość i koszt wykonania przeglądów okresowych wg zaleceń producenta oferowanej aparatury w skali 1 roku	Podać Podać podać	
12.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży urządzenia	Min 10 lat	
13.	Możliwość zakupu części zamiennych po okresie gwarancji bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat	TAK	
14.	Kontynuacja produkcji urządzenia lub jego wersji rozwojowej przez co najmniej 5 lat	Min 5 lat, podać	
15.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi - bezpośrednio po instalacji - min 2 szkolenia ponawiane w terminie 2 tygodni i 4 tygodni od instalacji	TAK	
16.	Szkolenia personelu technicznego w zakresie konserwacji i napraw niewymagających interwencji serwisu potwierdzone certyfikatem	TAK	
17.	Paszport techniczny przy odbiorze , instrukcje obsługi, licencje, certyfikaty w języku polskim/dopuszczone na nośniku elektronicznym/ dołączone do oferty i przy odbiorze.	TAK	

18.	Przy odbiorze - instrukcje serwisowe, w tym procedury i instrukcje wykonywania czynności o których mowa w art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. art. 90 w tym wykaz punktów serwisowych i wykaz dostawców części zamiennych oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych.	TAK	
-----	---	-----	--

.....
 podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
 do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

.....
Pieczętka Wykonawcy

OŚWIADCZENIE ¹
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
NA PODSTAWIE ART. 22 UST.1
ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych
(tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/11/15

Ja /My, niżej podpisana/y/i *

.....
.....
działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....
.....
oświadczam/y*, iż spełniamy warunki o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

_____, dnia _____ 2015r.

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

¹ W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie powyższy dokument podpisują bądź wszyscy Wykonawcy występujący wspólnie bądź Pełnomocnik w ich imieniu.

**OŚWIADCZENIE
O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA
NA PODSTAWIE ART. 24 UST.1**

ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych

(tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 późn. zm.)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/11/15;

Ja /My, niżej podpisana/y/i *

.....

.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....

.....

Oświadczam/y*, iż nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

_____, dnia _____ 2015 r.

podpis osoby(osób uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

Uwaga: w przypadku oferty wspólnej w rozumieniu art. 23 ustawy PZP (konsorcjum) każdy z wykonawców (członków konsorcjum) wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego składa powyższe oświadczenie we własnym imieniu, tj. podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy zgodnie z właściwym rejestrem lub centralną ewidencją i informacją o działalności gospodarczej.

Załącznik 6 do SIWZ

.....
Pieczętka Wykonawcy

WYKAZ DOSTAW

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/11/15

WYKAZUJEMY DOSTAWY

Wykaz wykonanych głównych dostaw, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie.

W celu potwierdzenia spełniania warunku wiedzy i doświadczenia Wykonawcy, w wykazie dostaw należy wskazać *co najmniej 1 dostawę aparatury medycznej o charakterze podobnym do przedmiotu zamówienia m.in. sterylizatora plazmowego, itp. – na łączną kwotę brutto minimum 150.000,00 zł (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy zł 00/100).*

Zamawiający nie wymaga przedstawienia informacji o dostawach niewykonanych lub wykonanych nienależycie.

Lp.	Przedmiot (rodzaj dostaw)	Wartość dostaw brutto	Daty wykonania dostaw (m-c rok do m-c rok)	Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane

Załączyć dowody, czy dostawy zostały wykonane należycie.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015r.

Dokument dotyczący przynależności do grupy kapitałowej

.....
Pieczętka Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego**

**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/
informacja o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej*.**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/11/15

działając na podstawie art. 26 ust. 2 pkt. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

☐ składamy listę podmiotów, wchodzących w skład tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o Ochronie Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.):

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1		
2		
3		

.....
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

☐ informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5.

.....
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

* - Należy zaznaczyć właściwą opcję. W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej, konieczne jest wymienienie w tabeli wszystkich podmiotów tej grupy kapitałowej.

Załącznik Nr 8 do SIWZ

Wykaz części zamówienia przewidzianych do wykonania przez podwykonawcę*.

* - jeśli dotyczy

.....
Pieczętka Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/11/15

WYKAZUJEMY

części zamówienia przewidzianych przez Wykonawcę do wykonania przez podwykonawcę*.

Lp.	Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę
1	
2	
3	

***Uwaga:** W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza powierzyć do wykonania części zamówienia podwykonawcom, a wykona go siłami własnymi to na „Formularzu Ofertowym - Załącznik Nr 1 do SIWZ” w pkt 6* dokonuje wpisu „nie dotyczy”.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia2015 r.

Załącznik Nr 9 do SIWZ

Zobowiązanie innego podmiotu*

* - jeśli dotyczy

.....
Pieczętka Wykonawcy

(Wzór)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie, znak przetargu: Sz.O./SAG/41/11/15 przedstawiamy:

ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONANIU ZAMÓWIENIA.

w trybie art. 26 ust. 2 b ustawy - Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

Nazwa podmiotu udzielającego zobowiązanie

Adres

W przypadku wyboru oferty Wykonawcy (nazwa, adres Wykonawcy składającego ofertę)

Oświadczam, że w/w Wykonawca może polegać:

1. na mojej wiedzy i doświadczeniu

w zakresie

należy podać rodzaj i czas udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie wskazanego wyżej zasobu oraz inne istotne okoliczności, w tym, wynikające ze specyfiki tego zasobu

.....
W przypadku poleganiu na wiedzy i doświadczeniu zobowiązuję się do uczestniczenia w realizacji przedmiotu zamówienia jako:

.....
i zobowiązuje się do oddania mu do dyspozycji wyżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia na:

„ Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie”.

2. na sytuacji ekonomicznej i finansowej

w zakresie

należy podać rodzaj i czas udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie wskazanego wyżej zasobu oraz inne istotne okoliczności, w tym, wynikające ze specyfiki tego zasobu

.....
.....
.....
.....
.....
W przypadku polegania na mojej sytuacji ekonomicznej i finansowej zobowiązuję się do uczestniczenia w realizacji przedmiotu zamówienia jako:

.....
.....
i zobowiązuje się do oddania mu do dyspozycji wyżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia na:
„Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie”.

.....
(data i podpis przedstawiciela innego podmiotu)*

**Podpis(y) i pieczęćka(i) imienna(e) osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu trzeciego oddającego wskazany w oświadczeniu potencjał, zgodnie z zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny lub pełnomocnictwem(ami).*

W/w zobowiązanie winno wyrażać w sposób wyraźny i jednoznaczny wolę udzielenia wykonawcy ubiegającemu się o zamówienie odpowiedniego zasobu – wskazywać jego rodzaj, czas udzielenia a także inne istotne okoliczności, w tym, wynikające ze specyfiki tego zasobu. W sytuacji gdy przedmiotem udzielenia są zasoby nierozdzielnie związane z podmiotem ich udzielającym, niemożliwe do samodzielnego obrotu i dalszego udzielenia ich bez zaangażowania tego podmiotu w wykonanie zamówienia, taki dokument powinien zawierać wyraźne nawiązanie do uczestnictwa tego podmiotu w wykonaniu zamówienia. Powyższe uczestnictwo może odbywać się w dowolnej, dozwolonej przez prawo postaci (jako podwykonawca, doradca, czy na innej podstawie).

„WZÓR UMOWY”

Umowa nr//

Na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego

dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie

zawarta dnia w Kolnie

pomiędzy:

Szpitałem Ogólnym w Kolnie ul. Wojska Polskiego nr 69, 18 - 500 Kolno, NIP 291-00-50-705; REGON 450667610, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Krystyną Marianę Dobrołowicz – Dyrektora

a

....., KRS

zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

.....

.....

Umowa zostaje zawarta zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), w następstwie przeprowadzenia przetargu nieograniczonego powyżej 207 tys. euro p.n.: „Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Kolnie” zgodnie asortymentowo i cenowo z załącznikiem nr 1 do umowy (załącznik ten jest odpowiednikiem załącznika Nr 2 do SIWZ) stanowiącym integralną część umowy.

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest zakup, dostawa, montaż i uruchomienie sterylizatora plazmowego zgodnie asortymentowo i cenowo z załącznikiem Nr 1 do umowy stanowiącym integralną część umowy, na cenę brutto zł.*

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć zamówiony sprzęt na własny koszt w odpowiednim opakowaniu transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczonego towaru przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami oraz dokonać montażu i uruchomienia sterylizatora plazmowego w Pracowni endoskopowej

Szpitala Ogólnego w Kolnie, fabrycznie nowego, kompletnego, nieużywanego (rok produkcji 2015) i wolnego od wad.

2. Odbiór i uruchomienie sterylizatora plazmowego zostanie potwierdzone protokołem zdawczo - odbiorczym – **4 egzemplarze**.
3. Wraz z dostarczoną aparaturą medyczną będącą przedmiotem umowy Wykonawca przedłoży aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia. **Okres gwarancji dostarczonej aparatury wynosi zgodnie z ofertą, wg Załącznika nr 2 do umowy.**
4. Przed podpisaniem protokołu zdawczo – odbiorczego Wykonawca dostarczy Zamawiającemu w odniesieniu do uruchomionej aparatury będącej przedmiotem umowy:
 - 1) instrukcje obsługi w języku polskim,
 - 2) karty gwarancyjne w języku polskim
 - 3) dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie państw Unii Europejskiej: Deklaracje Zgodności, Certyfikaty CE, wpisy do Rejestru Wyrobów Medycznych lub zgłoszenia/powiadomienia do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
 - 4) paszporty techniczne i inne dokumenty wymagane prawem i przepisami.
5. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu fakturę przy dostawie przedmiotu umowy, uruchomieniu i podpisaniu protokołu zdawczo – odbiorczego. Treść faktury odnośnie nazewnictwa przedmiotu zamówienia powinna być tożsama z wymogami SIWZ.
6. Wykonawca przeprowadzi szkolenia personelu Zamawiającemu w zakresie prawidłowej eksploatacji przedmiotu umowy zgodnie z **Załącznikiem Nr 2** do umowy.
7. Wykonawca oświadcza, że dostarczona aparatura medyczna jest fabrycznie nowa, kompletna, nieużywana i gotowa do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
8. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do naprawy lub wymiany dostarczonego sprzętu na sprawny.
9. Wykonawca bez zgody Zamawiającego nie może dokonać zmiany wymogów technicznych dostarczonego sprzętu jak również producenta, jaki wykazał w złożonej ofercie.
10. Wykonawca zobowiązany jest do ścisłej współpracy z Zamawiającym w okresie od podpisania umowy do czasu realizacji zamówienia, w tym do dostarczenia dokumentów wymaganych prawem.
11. Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia aktualnej kopii polisy Zamawiającemu.

§ 3

1. **Termin realizacji zamówienia - max do 29.12.2015r**, potwierdzonej protokołem zdawczo – odbiorczym.
2. Jeżeli Wykonawca nie dotrzyma terminu realizacji zamówienia Zamawiającemu przysługiwać będzie prawo odstąpienia od umowy.

§ 4

1. Za wykonanie przedmiotu umowy ustala się wynagrodzenie, zgodnie z wynagrodzeniem podanym w złożonej ofercie, na kwotę:
wartość netto:zł
(słownie:)
podatek VAT%
wartość brutto: zł
(słownie:.....)

2. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy będzie regulowane przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy nr do 60 dni od daty otrzymania faktury VAT i podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego - zgodnie z art. 8 ust.2 ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych z dnia 8 marca 2013 r. (Dz.U. 2013, poz 403).
3. Za datę zapłaty strony uznają datę złożenia przez Zamawiającego polecenia przelewu bankowego.
4. Ustalone wynagrodzenie obejmuje całość przedmiotu zamówienia i Wykonawca nie może żądać jego podwyższenia.
5. Wynagrodzenie Wykonawcy ustalone zostało w oparciu o złożoną ofertę przetargową.
6. W kwocie wymienionej w ust. 1 zawarte są wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy i odpowiadające wymaganiom określonym w SIWZ.

§ 5

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści umowy winny zostać dokonane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności. Zmiany nie mogą naruszać postanowień zawartych w art. 144 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.
2. Nie przewiduje się zmian postanowień umowy w stosunku do treści oferty (art. 144 ust 1 ustawy Pzp) z wyjątkiem:
 - 4) zmiany obowiązującej stawki VAT, o procent +/- zmienionej ustawowo stawki podatku;
 - 5) zmiany nazwy, siedziby stron umowy, nr-ów kont bankowych oraz innych danych identyfikacyjnych.

§ 6

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
 - 1) za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca w wysokości 10% wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy,
 - 2) za zwłokę w oddaniu określonego w umowie przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki,
 - 3) za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad,
 - 4) za niedotrzymanie terminu usunięcia usterek w okresie gwarancji i rękojmi w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia poinformowania przez Zamawiającego. Kary nie nalicza się w przypadku dostarczenia Zamawiającemu na czas naprawy urządzenia zastępczego o parametrach i funkcjach równych lub lepszych.
2. Kary umowne podlegają sumowaniu.
3. Kwoty kar umownych Zamawiający potrąci z faktury Wykonawcy na co Wykonawca wyraża zgodę bez potrzeby składania dodatkowego oświadczenia.
4. Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
5. Wykonawca nie może odmówić usunięcia wad bez względu na wysokość związanych z tym kosztów.
6. W przypadku gdyby się okazało, że zakupiona aparatura medyczna jest wadliwa i podlega wymianie, wszystkie koszty i ewentualne następstwa z tego tytułu, obciążają Wykonawcę.
7. Zamawiający może usunąć, w zastępstwie Wykonawcy i na jego koszt, wady nieusunięte w wyznaczonym terminie.

8. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom fizycznym i prawnym w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 7

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy (art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych).
2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy, jeżeli Wykonawca nie wykona przedmiotu umowy w wyznaczonym terminie.
3. Odstąpienie od umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

Wykonawca może dokonać przelewu wierzytelności z zawartej umowy na osobę trzecią, jedynie za pisemną **zgoda Rady Powiatu Kolneńskiego** (art. 54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz.U.2013.217 ze zm.).

§ 9

Wszelkie zawiadomienia, korespondencja oraz dokumentacja przekazywana w związku z niniejszą umową między Stronami będzie sporządzana na piśmie i podpisana przez Stronę zawiadamiającą. Zawiadomienia mogą być przesyłane telefaksem, doręczane osobiście, przesyłane kurierem lub listem.

§ 10

1**. Wykonawca zgodnie ze złożoną ofertą wykona własnymi siłami cały zakres przedmiotu umowy.

1**. Wykonawca zleci podwykonawcy następujący zakres:

.....

2**. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działania podwykonawców jak za swoje.

§ 11

1. Wykonawca uzgodni /faxem, e-mailem/ z 3 dniowym wyprzedzeniem z upoważnionym pracownikiem Zamawiającego termin dostawy, szkolenia, montażu i uruchomienia sterylizatora plazmowego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo nie podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego w przypadku braku lub niezgodności treści dokumentu wymaganego w niniejszej umowie bądź w obowiązującej w tym postępowaniu SIWZ.
3. Upoważnionym pracownikiem Zamawiającego do realizacji przedmiotu umowy jest tel. w godz. 7.25 - 15.00 w dni robocze.
4. Upoważnionym pracownikiem Wykonawcy do realizacji przedmiotu umowy jest tel. w godz. w dniach

§ 12

Niniejszą umowę wraz z załącznikami sporządzono w 3 (trzech) jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa otrzymuje **Zamawiający**, a jeden **Wykonawca**.

§ 13

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawa Prawo zamówień publicznych, a ewentualne spory rozstrzygać będzie właściwy rzeczowo sąd dla Siedziby Zamawiającego.

Wykonawca:

Zamawiający :

Załączniki do umowy:

1. Zestawienie asortymentowo - ilościowe i zestawienie parametrów wymaganych i podlegających ocenie dotyczące oferowanego sprzętu medycznego.
2. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.
3. Umowa konsorcjum - jeśli dotyczy ***
4. Kopia polisy ubezpieczeniowej.

* - wypełnić

* * - niepotrzebne skreślić

*** - dotyczy Wykonawców składających ofertę w ramach konsorcjum

Załącznik Nr 11 do SIWZ

„WZÓR PROTOKOŁU ZDAWCZO-ODBIORCZEGO”

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY z dnia r.

do Umowy Nr...../2015 z dniar.

Zamawiający:

Szpital Ogólny w Kolnie, ul. Wojska Polskiego nr 69, 18 - 500 Kolno

Bezpośredni Odbiorca/Użytkownik:

.....

Wykonawca:

.....

Niniejszym Bezpośredni Odbiorca potwierdza **przyjęcie do eksploatacji** od Wykonawcy następującą aparaturę medyczną:

1. producent
2. nazwa
3. typ
4. rok produkcji
5. numer seryjny/numer katalogowy
6. ilość szt/kpl*

Uwaga !

W przypadku zakupów określonych jako „Zestaw” lub „Komplet” należy wymienić wszystkie poszczególne elementy zestawu/kompletu z informacjami określonymi w pkt 1-5 powyżej lub dołączyć w formie załącznika do protokołu.

Bezpośredni Odbiorca potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczoną aparaturą medyczną następujące dokumenty zgodnie z § 2 ust 4 Umowy i zapisami SIWZ, tj. :

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Okres gwarancji na ww. sprzęt medyczny wynosi : miesięcy. *

Szkolenie:

w dniur. Przedstawiciel Wykonawcy przeprowadził szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi, podstaw eksploatacji i konserwacji dostarczonej aparatury medycznej. *

Lista osób, które uczestniczyły w szkoleniu stanowi załącznik do protokołu. *

Uwagi/ Zastrzeżenia:

.....

Protokół sporządzono w 4 egzemplarzach, z których 3 egzemplarze otrzymuje Bezpośredni Odbiorca i 1 egzemplarz Wykonawca.

Bezpośredni Odbiorca:

Wykonawca:

*- niepotrzebne skreślić