**ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ**

**PAKIET NR 1 : STACJA ROBOCZA PC – ilość: 5 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **PARAMETRY OFEROWANE\*** |
| **PARAMETRY WYMAGANE:** |
| **1** | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji ((wyprodukowany nie wcześniej niż w 2019r.) - …………………………… |
| 2 | **Zastosowanie**Zestaw komputerowy musi posiadać wbudowane rozwiązania, które zapewnią zabezpieczenia sprzętowe*(m.in. procesor, chipset, kontroler sieciowy)*, łatwiejsze zarządzanie komputerem, skrócenie czasu reakcji i dostosowywanie wydajności do potrzeb. Zestaw może być wykorzystywany do n/w zastosowań: obsługi aplikacji, biurowych, edukacyjnych, obliczeniowych, jako lokalna baza danych oraz w celu dostępu do Internetu i poczty elektronicznej.Zamawiający oczekuje wyszczególnienia w ofercie nazwy producenta i modelu oferowanego komputera. | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 3 | **Procesor**Dla celów porównawczych procesor musi spełniać wskaźniki testu PassMark – CPU Mark ze strony: www.cpubenchmark.net/high\_end\_cpus.html – z wynikiem: od 5850 punktów– obsługa instrukcji 64-bitowych– sprzętowe wsparcie wirtualizacji**Wydruk ze strony passmark.com potwierdzający spełnienie wymaganych wskaźników dla procesora, z datą nie wcześniejszą niż data ogłoszenia przetargu i nie późniejszą niż data składania ofert należy dołączyćdo oferty.** | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 4 | **Pamięć RAM**– min. 8 GB DDR4 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 5 | **Płyta główna**Dostosowana do oferowanych podzespołów, wyposażona w 2 gniazda pamięci RAM i z możliwością rozbudowy do min. 16 GB *(prędkość szyny równa lub wyższa prędkości dostarczonej pamięci RAM)* o architekturze wielokanałowej. Wszystkie kondensatory polimerowe.Panel tylny: * 1x HDMI,
* 1 x DVI
* 1x RJ-45,
* 4 x USB
* analogowe złącza audio.
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 6 | **Dysk SSD**Dysk SSDCo najmniej 240 GB z partycją RECOVERY umożliwiającą odtworzenie systemu operacyjnego fabrycznie zainstalowanego na komputerze po awarii.Dla celów porównawczych dysk musi spełniać wskaźniki testu PassMark – Disk Rating ze strony: http://www.harddrivebenchmark.net/mid\_range\_drives.html- z wynikiem: min. 2500 punktów (parametr dodatkowo oceniany)**Wydruk ze strony passmark.com potwierdzający spełnienie wymaganych wskaźników dla dysku SSD, z datą nie wcześniejszą niż data ogłoszenia przetargu i nie późniejszą niż data składania ofert należy dołączyćdo oferty.** | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 7 | **Obudowa**Obudowa małogabarytowa typu Micro , umożliwiająca pracę w poziomie oraz w pionie. Suma wymiarów obudowy nie może przekraczać 390 mm ( 178 mm x 178 mm x 34mm)Panel przedni obudowy wyposażony w analogowe złącza audio/mikrofoni 4x USB 3.0  | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 8 | **Karta graficzna**Zintegrowana z procesorem. | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 9 | **Karta dźwiękowa**Zintegrowana z płytą główną, zgodna z High Definition (HD) Audio. | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 10 | **Karta sieciowa*** Zintegrowana 10/100/1000 Mbps
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 11 | **System operacyjny**MS Windows 10 Professional 64 bit PL na licencji OEM lub równoważny. Nośnik z czystym systemem operacyjnym, tj. bez sterowników i dodatkowych aplikacji, **Uwaga: W przypadku, gdy licencjodawca powiązał numer licencyjnyz nośnikiem należy go dostarczyć do każdego komputera,**Warunki równoważności opisane w punkcie: **18** | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 12 | **Klawiatura**Klawiatura przewodowa typu Windows, pełnowymiarowa, z wydzieloną częścią numeryczną, układ QWERTY | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 13 | **Mysz**min. dwuprzyciskowa z rolką, optyczna o rozdzielczości min. 1000dpi, przewodowa o długości kabla min. 1,8 m, podłączana przez port USB. | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 14 | **Zasilacz**zewnętrzny 65W umożliwiający bezproblemową pracę komputera przy pełnym obciążeniu zasilacza | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 15 | **BIOS**BIOS musi posiadać możliwość, co najmniej:* ustawienia hasła dostępu do BIOS’u dla administratora,
* ustawienie sekwencji bootowania,
* blokadę zewnętrznych portów I/O.
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 16 | **Waga*** Waga: 1,11 kg ÷1,5 kg
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 17 | **Dokumenty**Do oferty należy dołączyć:* wydruki ze strony passmark.com potwierdzające spełnienie wymaganych wskaźników dla procesora oraz dysku SSD z datą nie wcześniejszą niż data ogłoszenia przetargu. Zamawiający dopuszcza wydruk w języku angielskim.
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 18 | **Ogólne warunki równoważności:**W SIWZ użyto do opisania przedmiotu zamówienia oznaczeń wskazujących konkretnego producenta i konkretny produkt. Zamawiający dopuszcza zastosowanie produktów równoważnych, przez które należy rozumieć produkty o parametrach nie gorszych od przedstawionych w SIWZ. W takim wypadku do oferty należy załączyć dokładny opis oferowanych produktów, z którego wynikać będzie zachowanie warunków równoważności, opisanych poniżej. Ciężar udowodnienia, że oferowany przedmiot zamówienia jest równoważny i spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w SIWZ spoczywa na Wykonawcy. | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| **Warunki równoważności dla MS Windows 10 Professional PL 64 bit**Oferowany równoważny system operacyjny musi spełniać następujące warunki:* integracja z posiadanym przez Zamawiającego systemem Active Directory (Windows Server 2008 R2) pozwalająca na wdrożenie jednolitej polityki bezpieczeństwa dla wszystkich komputerów w sieci;
* klasyczny, umożliwiający obsługę przy pomocy klawiatury i myszy,
* wsparcie dla większości powszechnie używanych drukarek i urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play
* możliwość zdalnej automatycznej instalacji oprogramowania, konfiguracji, administrowania oraz aktualizowania poprzez mechanizmy posiadane przez zamawiającego (AD, GPO, GPP, WSUS);
* zabezpieczony hasłem hierarchiczny dostęp do systemu, konta i profile użytkowników zarządzane zdalnie,
* publicznie znany cykl życia przedstawiony przez producenta i dotyczący rozwoju i wsparcia technicznego – w szczególności w zakresie bezpieczeństwa;
* możliwość dokonywania bezpłatnych aktualizacji i poprawek w ramach wersji systemu operacyjnego poprzez Internet, mechanizmem udostępnianym przez producenta systemu z możliwością wyboru instalowanych poprawek oraz mechanizmem sprawdzającym, które z poprawek są potrzebne,
* kompatybilność z posiadanym przez zamawiającego centralnie zarządzanym poprzez serwer oprogramowaniem ESET NOD32 Antivirus;
* licencja bezterminowa;
* system operacyjny w języku polskim
 |
| **WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.** |
| 1 | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:* braku możliwości naprawy elementu / podzespołu
* dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu

W przypadku uszkodzenia pamięci masowej – uszkodzona pozostaje własnością Zamawiającego |
| 2 | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego do **24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego |
| 4 | Miejsce wykonania naprawy:w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
| 5 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego **max 48 h** |
| 6 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy **max 14 dni** |
| 7 | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego  |
| 8 | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** |
| 9 | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
| 10 | Magazyn części zamiennych:dostępność oryginalnych części zamiennych przez okres minimum 2 lat po upływie gwarancji  |
| 11 | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | ***Osoba do kontaktu:*** Imię i nazwisko …………………………………………………………………Telefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |
| 12 | Bezpłatny serwis gwarancyjny | ***Nazwa\*:***…………………………………………………..Adres:…………………………………………………..Nr telefonu: …………………………………………………... |
| \* ***wypełnia Wykonawca***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ \_\_ 2019 roku |    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(podpis Wykonawcy/Wykonawców)* |

**ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ**

**PAKIET NR 2: DOSTAWA DRUKAREK IGŁOWYCH – ilość: 3 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| * + - * 1. **PARAMETRY WYMAGANE**
 |
| 1 | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2019r.) |
| 2 | **Opis drukarki** * drukarka igłowa do zadań drukowanych na jednowarstwowym lub wielowarstwowym papierze
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 3 | **Ilość igieł*** min.9
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 4 | **Ilość drukowanych kopii*** min 3 szt. (oryginał + kopie)
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 5 | **Sposób podawania papieru*** Tył
* Przód
* Rolka
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 6 | **Rozdzielczość druku*** 240 x 216 dpi
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 7 | **Obsługiwane systemy** * Windows 7/8/10/Windows Server 2008 R2
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 8 | **Interfejs** * USB 2.0,
* Parallel
* RJ45
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 9 | **Język druku*** IBM ProPrinter
* Microline
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 10 | **Szybkość wydruku*** min. 700 znaków / sekundę
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 11 | **Komplet okablowania*** Zgodne ze standardem drukarki
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 12 | **Obsługa papieru*** Papier samokopiujący (składanka)
* Cięte arkusze
* etykiety
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 13 | **Gramatura papieru*** do 90g/m2
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 14 | **Zawartość zestawu**Taśma do drukarki igłowej wyprodukowany przez producenta urządzenia, płyta CD z oprogramowaniem i instrukcją, kabel zasilający wraz z zasilaczem ( jeśli jest wymagany ), kabel USB, instrukcja użytkownika. | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 15 | **Certyfikaty**Energy Star, Certyfikat CE dla producenta sprzętu lub dokument równoważny wraz ze stosownym oznakowaniem sprzętu. | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| * + - * 1. **WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.**
 |
| 1 | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:* braku możliwości naprawy elementu / podzespołu
* dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu
 |
| 2 | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego: do **24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego |
| 4 | Miejsce wykonania naprawy:w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
| 5 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego **max 48 h** |
| 6 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy **max 14 dni** |
| 7 | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego  |
| 8 | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** |
| 9 | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
| 10 | Magazyn części zamiennych:dostępność oryginalnych części zamiennych przez okres minimum 2 lat po upływie gwarancji  |
| 11 | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | *Osoba do kontaktu\*:* Imię i nazwisko …………………………………………………………………Telefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |
| 12 | Bezpłatny serwis gwarancyjny | *Nazwa\*:*…………………………………………………..Adres:…………………………………………………..Nr telefonu: …………………………………………………... |

\* ***wypełnia Wykonawca***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ \_\_ 2019 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

**ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ**

**PAKIET NR 3: DOSTAWA MONITORÓW EKRANOWYCH – ilość: 5 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **OPIS** | **PARAMETRY OFEROWANE\***  |
| 1. **PARAMETRY WYMAGANE**
 |
|  | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2019r. ) ………………………….. |
|  | **Przekątna min. 21,5 cali** | \*Podać przekątną monitora:……………………………………….. |
| 3. | **Rozdzielczość** min. 1920 x 1080 | \*Podać:……………………………………….. |
| 4. | **Format** 16:9 | \*Podać:……………………………………….. |
| 5. | **Typ matrycy** VA | \*Podać:……………………………………….. |
| 6. | **Kontrast**min. 3000:1 | \*Podać:……………………………………….. |
| 7. | **Czas reakcji** max. 5ms | \*Podać:……………………………………….. |
| **8.** | **Kąt widzenia pionowego i poziomego**Pion - 178°Poziom - 178 °  | \*Podać:……………………………………….. |
| 9.  | **Zewnętrzne porty we-wy**min. 1 x HDMImin. 1 x DVI**Wymagana ilość portów nie może być uzyskana poprzez stosowanie przejściówek** | \*Podać:……………………………………….. |
| 10. | **Inne:*** Regulacja pochylenia;
* Regulacja wysokości
* Wbudowane głośniki
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 11. | **Certyfikat CE** wraz ze stosownym oznakowaniem sprzętu | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 1. **WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.**
 |
|  | Wymiana przedmiotu zamówienia na nowy w przypadku: * stwierdzenia uszkodzenia przedmiotu zamówienia w trakcie protokolarnego odbioru
* wystąpienie max. 5 awarii przedmiotu zamówienia wyłączającego go z eksploatacji przez okres równy lub większy niż trzy dni robocze w ciągu pierwszych 12 miesięcy eksploatacji
 |
|  | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:* braku możliwości naprawy elementu / podzespołu;
* dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu

W przypadku uszkodzenia pamięci masowej – uszkodzona pozostaje własnością Zamawiającego |
|  | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego:do **24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego |
|  | Miejsce wykonania naprawy: w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
|  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego: **max 48 h** |
|  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy: **max 14 dni** |
|  | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** |
|  | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
|  | Magazyn części zamiennych:dostępność oryginalnych części zamiennych przez okres minimum 2 lat po upływie gwarancji |
|  | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | *Osoba do kontaktu\*:* ……………………………………….Imię i nazwisko Telefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |
|  | Bezpłatny serwis gwarancyjny | *Nazwa\*:*…………………………………………………..Adres:…………………………………………………..Nr telefonu: …………………………………………………... |

\* ***wypełnia Wykonawca***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ \_\_ 2019 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

**ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ**

**PAKIET NR 4: DOSTAWA URZĄDZENIA WIELOFUNKCYJNEGO – ilość: 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS** | **PARAMETRY OFEROWANE\*** |
| 1. **PARAMETRY WYMAGANE**
 |
| 1 | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji (nie wcześniej niż 2019r.) …………………………… |
| 2 | **Typ wydruku:** * Laserowy monochromatyczny
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 3 | **Rozdzielczość wydruku:*** min.1200 x 1200 dpi
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 4 | **Szybkość procesora:*** min. dwurdzeniowy 800 MHz
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 5 | **Liczba podajników:*** 2
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 6 | **Czas wydruku pierwszej strony:*** 6.0 sek.
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 7 | **Obsługiwane systemy:** * Linux,
* Windows 7/8/10/Windows Server 2008 R2
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 8 | **Interfejs:** * 10-Base-T/100-Base-TX/1,000-Base-T Ethernet;
* USB 2.0;
* Wi-Fi 802.11b/g/n
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 9 | **Dupleks automatyczny:*** Automatyczny z parametrami w sterowniku umożliwiającymi ustawienie długiej lub krótkiej krawędzi obrotu wydruku oraz z możliwością ustawienia wydruku jednostronnego. Drukowanie wielu stron na jednym arkuszu
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 10 | **Pamięć w standardzie:** * min. 1 GB
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 11 | **Szybkość skanowania:*** min. 40 obrazy /min (mono)
* min. 20 obrazów/min (kolor)
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 12 | **Rozdzielczość:** * min. 600 x 600 dpi (skaner/kopiowanie)
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 13 | **Powiększenie:** * 25% - 400%
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 14 | **Tryby skanowania:*** Skanowanie do e-mail (Scan-to-eMail);
* Skanowanie do FTP;
* Skanowanie sieciowe TWAIN
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 15 | **Funkcje kopiowania:*** Dwustronnie;
* 2 na 1;
* 4 na 1;
* wstawianie stron;
* nakładka;
* sortowanie elektroniczne;
* kopiowanie dokumentów;
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 16 | **Język druku:*** PCL5e,
* PCL6,
* PostScript 3,
* XPS
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 17 | **Podajnik automatyczny (szuflada):*** min. 250 stron
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 18 | **Podajnik boczy:*** min 100 arkuszy
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 19 | **Szybkość kopiowania/druku A4:*** min. 40 stron A4/min
* min. 20 stron A4/min w dupleksie
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 20 | **Wyświetlacz:*** Kolorowy LCD min. 2,4”
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 21 | **Komplet okablowania:*** Zgodne ze standardem drukarki
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 22 | **Format wydruku:*** A4,
* A5,
* A6,
* Koperty (9,10, 7 ¾)
* DL
* Letter
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 23 | **Obsługa nośników:*** obsługa gramatury papieru 60-216 g/m2
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 24 | **Zawartość zestawu:**Oryginalny toner wyprodukowany przez producenta urządzenia, płyta CD z oprogramowaniem i instrukcją, kabel zasilający wraz z zasilaczem ( jeśli jest wymagany ), kabel USB, instrukcja użytkownika. | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 25 | **Inne:****Do urządzenia wymagany dodatkowy wkład z tonerem** – zgodnie z normą ISO/IEC 19752 wg. której producent zaoferowanej drukarki określił jako właściwe i odpowiednie do pracy danej drukarki umożliwiające wydruk min. 20000 stron.  | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 26 | **Bezpieczeństwo:*** SNMPv3;
* HTTPS;
* TCP/UDP blokowanie portów;
* wsparcie IEEE 802.1x (bezprzewodowo);
* bezpieczne drukowanie (wstrzymanie drukowania/PIN);
* zarządzanie certyfikatami;
* autoryzacja SMTP
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 27 | **Certyfikaty:**Energy Star, Certyfikat CE dla producenta sprzętu lub dokument równoważny wraz ze stosownym oznakowaniem sprzętu. | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 28 | **Wymiary urządzenia (S x G x W**):Max: 489 mm x 429,5 mm x 477 mm | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 1. **WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.**
 |
| 1 | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:* braku możliwości naprawy elementu / podzespołu
* dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu
 |
| 2 | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego:**do 24h**  od momentu zgłoszenia telefonicznego |
| 4 | Miejsce wykonania naprawy:w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
| 5 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego **max 48 h** |
| 6 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy **max 14 dni** |
| 7 | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego  |
| 8 | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** |
| 9 | W okresie gwarancji: w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
| 10 | Magazyn części zamiennych:dostępność oryginalnych części zamiennych przez okres minimum 2 lat po upływie gwarancji  |
| 11 | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | *Osoba do kontaktu\*:* Imię i nazwisko ……………………………………Telefon: ………………………………….Mail: …………………………………… |
| 12 | Bezpłatny serwis gwarancyjny | *Nazwa\*:*……………………………………Adres:……………………………………Nr telefonu: …………………………………… |
| ***\*wypełnia Wykonawca*** |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ \_\_ 2019 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

**ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ**

**PAKIET NR 5: DOSTAWA DRUKAREK DO ETYKIETOWANIA – ilość: 3 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **OPIS** | **PARAMETRY OFEROWANE\***  |
| **I. PARAMETRY WYMAGANE** |
|  | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji (nie wcześniej niż 2019r.) - ……………………………**Zastosowanie: w ochronie zdrowia (etykietowanie zasobów magazynowych).** |
| 1. | **Typ wydruku**- Druk termiczny- Druk termotransferowy | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 2. | **Rozdzielczość wydruku**203 dpi – 8 pkt/mmOpcjonalnie 300 dpi – 12 pkt/mm | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 3. | **Pamięć** - Flash 512 MB;  - SDRAM 256 MB | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 4. | **Maksymalna szerokość druku**104 mm w wersji 203 dpi 108 mm w wersji 300 dpi | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 5. | **Szybkość wydruku** - 152 mm/s (203 dpi) - 102 mm/s (300 dpi) | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 6. | **Obsługiwane rozmiary rolek z nośnikiem** - Średnica zew. 127 mm - Średnica wew. rdzenia: 12,7 mm - 25,4 mm- Szerokość taśmy barwiącej 33,8 mm – 109,2 mm | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 7. | **Czujniki nośników**Ruchomy czujnik refleksyjny – czujnik czarnych znaczników, obsługujący całą szerokość nośnika; wielopozycyjny czujnik transmisyjny – czujnik przerw | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 8.  | **Obsługiwane systemy operacyjne**Windows | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 9. | **Interfejs min.:** - USB,  - RJ45 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 10. | **Kody kreskowe 1D**Code 11, Code 39, Code 93, Code 128, ISBT-128, UPC-A, UPC-E, EAN-8, EAN-13, UPC i EAN z rozszerzeniami 2- lub 5-cyfrowymi, Plessey, Postnet, standardowy 2 z 5, przemysłowy 2 z 5,przeplatany 2 z 5, Logmars, MSI, Codabar i Planet Code | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 11. | **Kody kreskowe 2D**Codablock, PDF417, Code 49, DataMatrix, MaxiCode, QR Code, MicroPDF, Aztec | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 12. | **Certyfikaty**Certyfikat ENERGY STAR | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 13. | **Inne****Do urządzenia wymagane** :- 10 szt. etykiet foliowych w rozmiarze 50x30/1000 szt. wg specyfikacji g.40  polipropylen 1 rząd, klej kauczukowy, białe, zaokrąglone rogi- 10 szt. Taśma termotransferowa – 55mm/74MB żywiczna, czarna, nawój  zewnętrzny, tuleja 0,5” długa (110mm) z nacięciami | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| **II.WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.** |
| 1.  | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:- braku możliwości naprawy elementu / podzespołu;- dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu |
| 2. | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
| 3.  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego:do **24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego |
| 4. | Miejsce wykonania naprawy: w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
| 5. | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego: **max 48 h** |
| 6.  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy: **max 14 dni** |
| 7. | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego  |
| 8. | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** |
| 9. | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
| 10. | Magazyn części zamiennych:dostępność oryginalnych części zamiennych przez okres minimum 2 lat po upływie gwarancji |
| 11. | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | *Osoba do kontaktu\*:* ……………………………….…………….Imię i nazwisko………………………………………………. Telefon: ………………………………………..………Mail: …………………………………………….…. |
| 12. | Bezpłatny serwis gwarancyjny | *Nazwa\*:*…………………………………………………..Adres:…………………………………………………..Nr telefonu: …………………………………………………... |

\* ***wypełnia Wykonawca***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ \_\_ 2019 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

**ZAŁĄCZNIK NR 6 do SIWZ**

**PAKIET NR 6: DOSTAWA BEZPRZEWODOWYCH CZYTNIKÓW KODÓW KRESKOWYCH 2D
 – ilość: 10 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **Parametry oferowane** |
| 1. **PARAMETRY WYMAGANE**
 |
| 1 | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji (nie wcześniej niż 2019r.) - ……………………………**Zastosowanie: w ochronie zdrowia (etykietowanie zasobów magazynowych).** |
| 2 | **Rodzaj czytnika*** radiowy linear imager 2D
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 3 | **Wyzwalanie odczytu*** automatyczny
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 4 | **Sygnalizowanie odczytu*** sygnalizacja optyczna;
* sygnalizacja dźwiękowa
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 5 | **Odczyt kodów*** 1D (m.in. code128, code 39)
* 2D (mn.in DataMatrix)
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 6 | **Zasięg*** min. 10m
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 7 | **Bezpieczny upadek*** 1,5m
 | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 8 | **Zawartość zestawu**czytnik, kabel, stacja dokująca | \*Potwierdzić:……………………………………….. |
| 1. **WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.**
 |
| 1 | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:* braku możliwości naprawy elementu / podzespołu
* dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu
 |
| 2 | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego:**do 24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego |
| 4 | Miejsce wykonania naprawy:w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
| 5 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego **max 48 h** |
| 6 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy **max 14 dni** |
| 7 | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego  |
| 8 | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia: **po max 14 dniach** |
| 9 | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
| 10 | Magazyn części zamiennych:dostępność oryginalnych części zamiennych przez okres min. 2 lat po upływie gwarancji  |
| 11 | Dane serwisu uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | *Osoba do kontaktu\*:* ……………………………………….Imię i nazwisko …………………………………………………..Telefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |
| 12 | Bezpłatny serwis gwarancyjny | *Nazwa\*:*13…………………………………………………..Adres:…………………………………………………..Nr telefonu: …………………………………………………... |

***\*wypełnia Wykonawca***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

**ZAŁĄCZNIK NR 7 do SIWZ**

**PAKIET NR 7: DOSTAWA DRUKAREK LASEROWYCH – ilość: 2 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| * + - * 1. **PARAMETRY WYMAGANE**
 |
| 1 | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2019r.) |
| 2 | **Typ wydruku** * Laserowy monochromatyczny
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 3 | **Rozdzielczość wydruku*** min.1200 x 1200 dpi
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 4 | **Szybkość procesora*** min. dwurdzeniowy 1.0 GHz
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 5 | **Liczba podajników*** 2
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 6 | **Czas wydruku pierwszej strony*** Poniżej 5.0 sek.
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 7 | **Obsługiwane systemy** * Linux
* Windows 7/8/10/ Windows Server 2008 R2
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 8 | **Interfejs** * 10-Base-T/100-Base-TX/1,000-Base-T Ethernet
* USB 2.0,
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 9 | **Duples automatyczny*** Automatyczny z parametrami w sterowniku umożliwiającymi ustawienie długiej lub krótkiej krawędzi obrotu wydruku oraz z możliwością ustawienia wydruku jednostronnego. Drukowanie wielu stron na jednym arkuszu
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 10 | **Pamięć w standardzie*** min. 512 MB
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 11 | **Język wydruku*** PCL5e,
* PCL6,
* PostScript 3,
* Microsoft XPS
* PDF
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 12 | **Podajnik automatyczny (szuflada)*** Min. 250 stron
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 13 | **Szybkość druku*** min. 50 stron A4/min
* min. 30 stron A4/min w dupleksie
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 14 | **Wyświetlacz**Kolorowy LCD min. 2,4”. | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 15 | **Miesięczny cykl pracy**30 000 stron | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 16 | **Format wydruku*** A4,
* A5,
* A6,
* Koperty (10, DL, 7 3/4)
* Letter
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 17 | **Obsługa nośników*** obsługa gramatury papieru 60-176 g/m2
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 18 | **Zawartość zestawu**Oryginalny toner wyprodukowany przez producenta urządzenia, płyta CDz oprogramowaniem i instrukcją, kabel zasilający wraz z zasilaczem ( jeśli jest wymagany ), kabel USB, instrukcja użytkownika | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 19 | **Inne****Do urządzenia wymagany dodatkowy wkład z tonerem** – zgodnie z normą ISO/IEC 19752 wg. której producent zaoferowanej drukarki określił jako właściwe i odpowiednie do pracy danej drukarki umożliwiające wydruk min. 30 000 stron | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 20 | **Bezpieczeństwo*** iPSec;
* TLS;
* TTLS,
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 21 | **Certyfikaty**Energy Star, Certyfikat CE dla producenta sprzętu lub dokument równoważny wraz ze stosownym oznakowaniem sprzętu | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| * + - * 1. **WARUNKI GWARANCJI, NAPRAW, SERWIS itp.**
 |
| 1 | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:* braku możliwości naprawy elementu / podzespołu
* dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu
 |
| 2 | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego: do **24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego |
| 4 | Miejsce wykonania naprawy:w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy |
| 5 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego **max 48 h** |
| 6 | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy **max 14 dni** |
| 7 | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego  |
| 8 | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** |
| 9 | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca |
| 10 | Magazyn części zamiennych:dostępność oryginalnych części zamiennych przez okres minimum 2 lat po upływie gwarancji  |
| 11 | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | *Osoba do kontaktu\*:* Imię i nazwisko …………………………………………………………………Telefon: ………………………………………..…………Mail: …………………………………………….….…. |
| 12 | Bezpłatny serwis gwarancyjny | *Nazwa\*:*…………………………………………………..Adres:…………………………………………………..Nr telefonu: …………………………………………………... |

\* ***wypełnia Wykonawca***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ \_\_ 2019 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

**ZAŁĄCZNIK NR 8 do SIWZ**

**PAKIET NR 8: DOSTAWA OPROGRAMOWANIA DO AUTOMATYZACJI PRAC BIUROWYCH
– ilość: 20 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| * + - * 1. **PARAMETRY WYMAGANE**
 |
| 1 | Producent ………………………………………..Model/Typ ……………………………………….Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2019r.) |
| 2 | **Zastosowanie** Pakiet oprogramowania do automatyzacji prac biurowych:W ramach realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca udzieli Zamawiającemu:* 20 – licencji 021-10618 Office Standard 2019 Government OLP 1License NoLevel lub równoważnych
 | \*Potwierdzić:…………………………………….. |
| 3 | **Ogólne warunki równoważności:**W SIWZ użyto do opisania przedmiotu zamówienia oznaczeń wskazujących konkretnego producenta i konkretny produkt. Zamawiający dopuszcza zastosowanie produktów równoważnych, przez które należy rozumieć produkty o parametrach nie gorszych od przedstawionych w SIWZ. W takim wypadku do oferty należy załączyć dokładny opis oferowanych produktów, z którego wynikać będzie zachowanie warunków równoważności, opisanych poniżej. Ciężar udowodnienia, że oferowany przedmiot zamówienia jest równoważny i spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w SIWZ spoczywa na Wykonawcy. **Warunki równoważności dla oprogramowania do automatyzacji prac biurowych.**Oferowane równoważne oprogramowanie do automatyzacji prac biurowych * Równoważność oznacza, iż dokument stworzony w wymienionym w pkt 1 pakiecie MS Office 2019 PL Standard otwarty na zaoferowanym, alternatywnym programie musi poprawnie się uruchamiać
* wydruk musi wyglądać identycznie bez konieczności dodatkowej jego edycji
* wszystkie funkcje oraz makra muszą działać poprawnie a ich wynik musi być identyczny jak w przypadku programu z pakietu MS Office 2019 PL Standard bez konieczności dodatkowej edycji otwartego dokumentu
 | \*Podać:…………………………………….. |

\* ***wypełnia Wykonawca***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ \_\_ 2019 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

**ZAŁĄCZNIK NR 9 do SIWZ**

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy: ………………………………………………................................……………………………

Siedziba: ……………………………………………………....................................……………………

REGON: ……………………………….............. NIP: …………………………......................………

Tel: . ………………………………..............… Fax: ……………….....................…………………….

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym: …………………...……………………………………..…

Tel:.................................................................... e-mail: **………………………………………………….**

Osoba upoważniona do podpisania umowy : ………………………………………………………………………….

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

## ***PAKIET Nr 1***

Cena bez podatku VAT za 5 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 5 szt.** .………………….……… zł

Słownie: …………………………..………………………………………………………………………...........zł

***Parametry dodatkowo punktowane***

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

## *\*kryterium podlegające ocenie* ***(punktowane), należy wypełnić***

## ***PAKIET Nr 2***

Cena bez podatku VAT za 3 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 3 szt.** .………………….……… zł

Słownie: …………………………..………………………………………………………………………...........zł

***Parametry dodatkowo punktowane***

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

## *\*kryterium podlegające ocenie* ***(punktowane), należy wypełnić***

## ***PAKIET Nr 3***

Cena bez podatku VAT za 5 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 5 szt.** .………………….……… zł

Słownie: …………………………..………………………………………………………………………...........zł

***Parametry dodatkowo punktowane***

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

## *\*kryterium podlegające ocenie* ***(punktowane), należy wypełnić***

## ***PAKIET Nr 4***

Cena bez podatku VAT za 1 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 1 szt.** .………………….……… zł

Słownie: …………………………..………………………………………………………………………...........zł

***Parametry dodatkowo punktowane***

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

## *\*kryterium podlegające ocenie* ***(punktowane), należy wypełnić***

## ***PAKIET Nr 5***

Cena bez podatku VAT za 3 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 3 szt.** .………………….……… zł

Słownie: …………………………..………………………………………………………………………...........zł

***Parametry dodatkowo punktowane***

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

## *\*kryterium podlegające ocenie* ***(punktowane), należy wypełnić***

## ***PAKIET Nr 6***

Cena bez podatku VAT za 10 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 10 szt.** .………………….……… zł

Słownie: …………………………..………………………………………………………………………...........zł

***Parametry dodatkowo punktowane***

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

## *\*kryterium podlegające ocenie* ***(punktowane), należy wypełnić***

## ***PAKIET Nr 7***

Cena bez podatku VAT za 3 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 3 szt.** .………………….……… zł

Słownie: …………………………..………………………………………………………………………...........zł

***Parametry dodatkowo punktowane***

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

## *\*kryterium podlegające ocenie* ***(punktowane), należy wypełnić***

## ***PAKIET Nr 8***

Cena bez podatku VAT za 20 szt. ………………...……………….…..… zł

podatek VAT ………% ……….………….………………… zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT za 20 szt.** .………………….……… zł

Słownie: …………………………..………………………………………………………………………...........zł

***Parametry dodatkowo punktowane***

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**OFEROWANY TERMIN DOSTAWY: …………….. dni roboczych\***

*\*kryterium podlegające ocenie* ***(punktowane), należy wypełnić***

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK / NIE \***
6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać **sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia**\*: Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę …………………………………. Nazwa i adres podwykonawcy …………………………..\*\*
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym Załącznik nr 12 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_roku

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej /
 uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*)

**ZAŁĄCZNIK NR 10 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

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

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„***DOSTAWA SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO: KOMPUTERY OSOBISTE, DRUKARKI, MONITORY, CZYTNIKI DO KODU KRESKOWEGO”,** prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„***DOSTAWA SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO: KOMPUTERY OSOBISTE, DRUKARKI, MONITORY, CZYTNIKI DO KODU KRESKOWEGO*”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej /
 uprawnionych do reprezentowania 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:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej /
 uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK NR 11 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

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

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„***DOSTAWA SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO: KOMPUTERY OSOBISTE, DRUKARKI, MONITORY, CZYTNIKI DO KODU KRESKOWEGO*”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest *„***DOSTAWA SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO: KOMPUTERY OSOBISTE, DRUKARKI, MONITORY, CZYTNIKI DO KODU KRESKOWEGO*”***  prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej /
 uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*