**Załączniki do SIWZ**

**Dostawa materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji,**

znak sprawy: **4WSzKzP.SZP.2612.14.2020**

**Spis treści**

[**Załącznik nr 1 do SIWZ** 2](#_Toc33687703)

[Formularz oferty 2](#_Toc33687704)

[**Załącznik nr 1a do SIWZ** 5](#_Toc33687705)

[Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) 5](#_Toc33687706)

[**Załącznik nr 3 do SIWZ** 16](#_Toc33687707)

[Istotne postanowienia umowy 16](#_Toc33687708)

[**załącznik 3a** do istotnych postanowień umowy – Protokół przekazania towaru/sprzętu medycznego (wzór) 24](#_Toc33687709)

[**załącznik 3b** do istotnych postanowień umowy – Protokół zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu (wzór) 25](#_Toc33687710)

[**załącznik 3c** do istotnych postanowień umowy – Protokół odbioru towaru/sprzętu medycznego (wzór) 26](#_Toc33687711)

[**załącznik 3d** do istotnych postanowień umowy – Protokół instalacji i przekazania (wzór) 27](#_Toc33687712)

[**załącznik 3e** do istotnych postanowień umowy – Protokół deinstalacji (wzór) 29](#_Toc33687713)

[**załącznik 3f** do istotnych postanowień umowy – Wymagania szczegółowe dotyczące procedury dostawy i uruchomienia sprzętu będącego przedmiotem umowy 31](#_Toc33687714)

[**Załącznik nr 4 do SIWZ** 32](#_Toc33687715)

[Oświadczenie dot. wyrobów medycznych 32](#_Toc33687716)

[**Załącznik nr 5 do SIWZ** 33](#_Toc33687717)

[Oświadczenie dot. grupy kapitałowej 33](#_Toc33687718)

[**Załącznik nr 6 do SIWZ** 34](#_Toc33687719)

[Zobowiązanie innego podmiotu 34](#_Toc33687720)

[**Załącznik nr 7 do SIWZ** 35](#_Toc33687721)

[Oświadczenie Wykonawcy dot. braku prawomocnego wyroku sądu/ dec. administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków 35](#_Toc33687722)

[**Załącznik nr 8 do SIWZ** 36](#_Toc33687723)

[Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne 36](#_Toc33687724)

# **Załącznik nr 1 do SIWZ**

# Formularz oferty

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

**„Dostawę materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji”,**

**znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.14.2020**

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………

Adres:………………………………………………………………………………………………...

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

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

**nr konta bankowego do zwrotu wadium**: ……………………………………………………………

**tel./ fax/e-mail** (*w celu uzupełnienia wzoru umowy* *)* ………………………………………………………………………………………..…..

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

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy ***dostawę materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji****, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.14.2020*zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz formularzem asortymentowo-cenowym za:

**DOTYCZY PAKIETÓW NR 1 do 22**

**\*Pakiet nr ………. *- należy skopiować i wypełnić w odniesieniu do pakietów, na które Wykonawca składa ofertę:***

**Pakiet nr …………..\***

**wartość netto ………………**zł *(słownie:…..…………..……....……………………………………………………….……złotych)*

**cena brutto …………………**zł

*(słownie:………………..………….…………………………………………….….....……złotych)*

**Termin dostawy i dostawy reklamacyjnej towaru: *Pakiet nr ..…. – …... dni*** *(min. 1 dzień; max. 5 dni)**-**należy wpisać oferowany termin dostawy w dniach.*

**Termin gwarancji/rękojmi towaru: *Pakiet nr …… – …... miesięcy*** *(min. 12 miesięcy; max. 36 miesięcy)**-**należy wpisać oferowany termin dostawy w miesiącach.*

**Wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej towaru za każdy dzień opóźnienia: *Pakiet nr ….…. –* …….. %** *(min. 0,5%; max 3%)* ***-*** *należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach****.***

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić poniższe oświadczenia, które opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert:**

**oświadczenie A lub B** *(odpowiednio – niewłaściwe skreślić)*

**oświadczenie A:**

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

1. **Oświadczenie**

Wybór mojej/naszej oferty **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

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

*(miejscowość, dnia)*

…………………………………………………………..

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania*

*w obrocie prawnym lub*

*posiadających pełnomocnictwo)*

**oświadczenie B:**

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

1. **Oświadczenie**

Wybór mojej/naszej oferty **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,

* wskazuję/my nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .............................................................................................................,
* wskazujemy wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

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

*(miejscowość, dnia)*

…………………………………………………………..

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania*

*w obrocie prawnym lub*

*posiadających pełnomocnictwo)*

1. **Ponadto oświadczamy, że:**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą - **60 dni**;
3. dostawy będące przedmiotem zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1);
4. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia ……..…......…............................................................................................... – wartość lub procentowa część zamówienia...............................................[[2]](#footnote-2);
5. akceptujemy zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia **istotne postanowienia umowy** (Załącznik nr **3** do SIWZ) z **uwzględnieniem modyfikacji jego treści** (jeżeli wystąpiły);
6. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego: VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok. 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: VIgospodarczy@wroclaw-fabryczna.sr.gov.pl
7. **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam/y, że wypełniłem/amy 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.

***UWAGA****: 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).*

1. **Wadium w kwocie …...................... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie….........................................................................................................................................**
2. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
3. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert** (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. 2019.1950 ze zm.)).

.…………….…………..………

*(miejscowość, dnia)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo)*

# **Załącznik nr 1a do SIWZ**

## Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)

***/UWAGA!: pola zaznaczone na szaro nie dotyczą niniejszego postępowania/***

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

*W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia[[4]](#footnote-4).* Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[5]](#footnote-5)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

**Dz.U. UE S numer: Dz.U./S S46 05/03/2020 108161-2020-PL**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 2020/S 046-108161**

**INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tożsamość zamawiającego*** | ***Odpowiedź:*** |
| Nazwa: | 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | ***Dostawa materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji*** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **4WSzKzP.SZP.2612.14.2020** |

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Identyfikacja:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Nazwa: | [..] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:  Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | […]  […] |
| Adres pocztowy: | […] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:  Telefon:  Adres e-mail:  Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | […]  […]  […]  […] |
| ***Informacje ogólne:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? | [..] Tak [..] Nie |
| Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest  zastrzeżone: czy wykonawca jest zakładem  pracy chronionej, „przedsiębiorstwem  społecznym” lub czy będzie realizował  zamówienie w ramach programów zatrudnienia  chronionego?  Jeżeli tak,  jaki jest odpowiedni odsetek pracowników  niepełnosprawnych lub defaworyzowanych?  Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do  której kategorii lub których kategorii  pracowników niepełnosprawnych lub  defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie  […]  […] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do  Urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie[] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak:**  **Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych**  **fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w**  **odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.**  a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:  b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:  c) dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie:  d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?  Jeżeli nie:  Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.  WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:  e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w  formie elektronicznej, proszę wskazać: | a) […]  b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): […][…][…][…]  c) [……]  d) [] Tak [] Nie  e) [] Tak [] Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  […][…][…][…] |
| ***Rodzaj uczestnictwa:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami? | […] Tak […] Nie |
| **Jeżeli tak**:  a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie  (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):  b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców  biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:  c) W stosownych przypadkach nazwa grupy  biorącej udział: | a): [……]  b): [……]  c): [……] |
| ***Części*** | ***Odpowiedź:*** |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których)wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane: | […] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako: | […] |
| Adres pocztowy: | […] |
| Telefon: | […] |
| Adres e-mail: | […] |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | […] |

**C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zależność od innych podmiotów:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V? | […] Tak […] Nie |

**D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podwykonawstwo:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia? | […] Tak […] Nie  Jeżeli **tak i o ile jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:  […] |

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | […] Tak […] Nie  *Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……]* |
| **Jeżeli tak**, proszę podać:  a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(- ody) skazania;  b) wskazać, kto został skazany [ ];  **c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio**  **ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]  b) [……]  c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.  *Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[6]](#footnote-6)* |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[7]](#footnote-7) „samooczyszczenie”)? | […] Tak […] Nie |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[8]](#footnote-8) | […] |

**B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:*** | ***Odpowiedź:*** | |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**,zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | […] Tak […] Nie | |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać:  a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;  b) jakiej kwoty to dotyczy?  c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:  1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej:  – Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?  – Proszę podać datę wyroku lub decyzji.  – W przypadku wyroku, **o ile** **została w nim bezpośrednio określona**, długość okresuwykluczenia:  2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki:  d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na**  **ubezpieczenia**  **społeczne** |
| a) [……]  b) [……]  c1) [] Tak [] Nie  –[] Tak [] Nie  –[…]  –[…]  c2) [ …]  d) [ …] Tak […] Nie  **Jeżeli tak**, proszę  podać szczegółowe  informacje na ten  temat: [……] | a) [……]  b) [……]  c1) [] Tak [] Nie  –[] Tak [] Nie  –[…]  –[…]  c2) [ …]  d) […] Tak […] Nie  **Jeżeli tak**, proszę  podać szczegółowe  informacje na ten  temat: [……] |
| *Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:* | *(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]* | |

**C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy? | […] Tak […] Nie |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?  […] Tak […] Nie  Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:  a) zbankrutował; lub  b) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lub  c) zawarł układ z wierzycielami; lub  d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych; lub  e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub  f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?  Jeżeli tak:  –Proszę podać szczegółowe informacje:  –Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej.  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […] Tak […] Nie  –[……]  –[……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ,  dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie  [……] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie  Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [……] |
| Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | […] Tak […] Nie  […] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie  Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:  [……] |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie  […] |
| Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | […] Tak […] Nie  […] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie  […] |
| Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie  Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że:  a) nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;  b) nie zataił tych informacji;  c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz  d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia? | […] Tak […] Nie |

**D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWIDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?  Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […] Tak […] Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?  Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: | […] Tak […] Nie  [……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

***W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:***

**: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów***  ***kwalifikacji*** | ***Odpowiedź*** |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

**A: KOMPETENCJE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kompetencje** | **Odpowiedź** |
| 1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy:  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:  Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie  Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ …]  []Tak [] Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne  dokumentacji): [……][……][……] |

**B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Sytuacja ekonomiczna i finansowa*** | ***Odpowiedź:*** |
| 1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:  lub  1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] waluta  rok: [……] obrót: [……] […] waluta  rok: [……] obrót: [……] […] waluta  (liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 2a) Jego roczny („specyficzny”) obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:  lub  2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] waluta  rok: [……] obrót: [……] […] waluta  rok: [……] obrót: [……] […] waluta  (liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ,  dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [……][……][……] |
| 3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę: | [……] |
| 4) W odniesieniu do wskaźników finansowych określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y – oraz wartość):  [……], [……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [……][……][……] |
| 5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:  Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……] […] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że  Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | *informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej*  [……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

**C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zdolność techniczna i zawodowa*** | ***Odpowiedź:*** |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane:  W okresie odniesienia wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju:  Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]  Roboty budowlane: [……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [……][……][……] |
| 1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi  W okresie odniesienia wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach  zamówienia): […]   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Opis | Kwoty | Daty | Odbiorcy | |  |  |  |  | |
| 2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:  W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót: | [……]  [……] |
| 3) Korzysta z następujących urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące: | [……] |
| 4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw: | [……] |
| 5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu  Czy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli**[[9]](#footnote-9)** swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych, a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych, jak również środków kontroli jakości? | [] Tak [] Nie |
| 6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się:  a) sam usługodawca lub wykonawca lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):  b) jego kadra kierownicza: | a) [……]  b) [……] |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego: | [……] |
| 8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące | Rok, średnie roczne zatrudnienie:  [……], [……]  [……], [……]  [……], [……]  Rok, liczebność kadry kierowniczej:  [……], [……]  [……], [……]  [……], [……] |
| 9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia: | [……] |
| 10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom następującą część (procentową) zamówienia: | [……] |
| 11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy  Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.  Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […] Tak […] Nie  […] Tak […] Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ,  dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [……][……][……] |
| 12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy  Czy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez urzędowe instytuty lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?  Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | […] Tak […] Nie  […]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ,  dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [……][……][……] |

**D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego*** | ***Odpowiedź:*** |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych norm zapewniania jakości, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?  Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione:  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie  [……] [……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [……][……][……] |
| Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych systemów lub norm zarządzania środowiskowego?  Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemów lub norm zarządzania środowiskowego mogą zostać przedstawione:  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie  [……] [……]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ,  dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [……][……][……] |

**Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

**Wykonawca oświadcza, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ograniczanie liczby kandydatów*** | ***Odpowiedź:*** |
| W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:  W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:  Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla każdego z nich: | [….]  [] Tak [] Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ,  dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [……][……][……] |

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:*

1. *instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim, lub*
2. *najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby* ***4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu*** *uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [……….……………………………………… - wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby* ***Dostawy materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.14.2020**[w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny:* *2020/S 046-108161 ]*

*……………………………………..*

data, miejscowość

podpis(-y): [……………..…]

# **Załącznik nr 3 do SIWZ**

# Istotne postanowienia umowy

*Prosimy wypełnić miejsca wykropkowane z wyjątkiem nr umowy i daty jej zawarcia oraz §5 ust. 3*

**Istotne postanowienia umowy nr ……/4WSzKzP.SZP.2612.14.2020**

**kupna-sprzedaży**

zawarta w dniu **…….……2020 r.** we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu** z siedzibą 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, **REGON** 930090240, **NIP** 899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478 reprezentowanym przez:

**……………………………………………………**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**,

a

**……………………….** z siedzibą ………………., **REGON** …………, **NIP** ………………..

reprezentowanym przez: **………………………………………………….**

zwanym w treści umowy **WYKONAWCĄ.**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.) dalej PZP o wartości **powyżej 139 000 EURO**. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego **materiałów medycznych dla Pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej** w obrębie **pakietu/ pakietów nr 1 - 22 ……………….**(zwanego/-ych dalej również towarem) wyszczególnionego/-ych w **§11** umowy **wraz z** **najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji**[[10]](#footnote-10):
2. Platformy elektrochirurgicznej - typ ………………, rok produkcji ……………………. Producent …………………. Kraj ……………………. o wartości brutto …………………….. zł ( do celów księgowych)
3. Generatora do termoablacji - typ ………………, rok produkcji ……………………. Producent …………………. Kraj ……………………. o wartości brutto …………………….. zł ( do celów księgowych)

zwanych dalej sprzętem.

1. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm Grzegorz Jędrzejczyk tel. 261 660 525, mgr farm. Grażyna Wojtczak, dr n. farm. Monika Krzysik 261 660 524, mgr farm. Anna Duszyńska tel. 261 660 464 oraz techn. farm. Adam Klekowski, tel. 261 660 528; techn.farm. Agnieszka Przybył tel. 261 660 528.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar określony w ***pakiecie nr 1 - 4, 7 – 22*** własnym środkiem transportu i na koszt własny w **terminie ….. dni** *(min. 1 dzień, max 5 dni zgodnie ze złożoną ofertą*) od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer ……………, potwierdzonego faxem na numer ………. lub e-mail: ……….
3. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** wraz z pierwszą dostawą w terminie **….** **dni** (*min. 1 dzień max 5 dni*)od daty otrzymania zamówienia pełny komplet: **towaru określonego w pakiecie *nr 5 i 6*** (rozmiary i ilości zostaną podane w „*protokole przekazania sprzętu medycznego*” - załącznik nr 3a do istotnych postanowień umowy), określone w §11 umowy, które będą fakturowane dopiero po zużyciu/przeprowadzeniu wszczepu. Osobami upoważnionymi do odbioru są: Kierownik Pracowni Endoskopii Zabiegowej 261 660 275, Kierownik Zakładu Endoskopii Zabiegowej 261 660 493 , Oddziałowa Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej tel. 717 128 915 oraz wyznaczony pracownik Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel. 261 660 813. Towar dostarczony zgodnie z niniejszym ust. 4 pozostają własnością Wykonawcy do momentu pobrania ich przez Zamawiającego z miejsca przechowania.
4. Zamawiający w terminie 3 dni od daty zużycia towaru poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie poprzez przesłanie *„ protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu”* (za pomocą faksu na numer …………………..lub drogą elektroniczną na adres: …………………….). Informacja – „*protokół zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu*” (wzór protokołu - załącznik nr 3b do istotnych postanowień umowy) zawierać będzie numer historii choroby, ilości, rodzaj i numery seryjnyzużytego towaru. Zawiadomienie to będzie stanowić podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
5. **Uzupełnienie** zużytego: **towaru,** nastąpi **w terminie …..….** **dni** (min. 1 dzień max 5 dni) od daty przekazania „*protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu*”, spowodowanego przeprowadzonym zabiegiem.
6. Zamawiający wymaga dołączenia do oryginału faktury kopii protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu, wyszczególnionego na fakturze. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześlefakturę w wersji elektronicznej na adres: apteka.faktury@4wsk.pl, lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463. Zamawiający dopuszcza również złożenie faktury elektronicznej w formacie DATA-FARM (format tekstowy, plik z rozszerzeniem FAK, specyfikacja dostępna na stronie http://www.datum.pl/ w zakładce DATA- FARM).

Faktury powinny być wystawione i przesłane do Zamawiającego w formie papierowej lub elektronicznej w ramach wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zamawiającego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 19 listopada 2018r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 2191).

1. Przekazanie towaru przez Wykonawcę Zamawiającemu określonego w ust. 3 i 6, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru, **co będzie podstawą do wystawienia faktury**. Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru określonego w ust. 3 i 6:

- mgr farm. Grażyna Wojtczak

- dr n. farm. Monika Krzysik

- mgr farm. Anna Duszyńska

- tech.farm. Stanisława Mazur

- tech.farm. Barbara Ziółek

- tech.farm. Adam Klekowski

- tech.farm. Agnieszka Przybył

- tech.farm. Ewa Kępa- Ciszak

1. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.
2. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i **złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych** w terminie 5 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z §7 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **….….** **dni** (*min. 1 dzień max 5 dni*)od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr **………………**i fax **………………** lub e-mail: …………….
4. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
5. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z terminem określonym w ust. 11 to jest zobowiązany odebrać reklamowany towar i wystawić w terminie 3 dni od upływu wskazanego w ust. 11 terminu fakturę korygującą.
6. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów   
   (o których mowa w Rozdziale IV pkt. 2 ppkt. 2 SIWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni od wezwania drogą telefoniczną pod nr **………………….** i fax **……………….** lub e-mail: ……………. pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
7. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 262 660 463) **z 14-dniowym wyprzedzeniem o spodziewanych brakach** produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.
8. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy pozostałego w siedzibie Zamawiającego **towaru zamówionego zgodnie wg §1 ust. 4 i ust. 6**. **Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem odbioru** (wzór protokołu - załącznik nr 3c do istotnych postanowień umowy) **w obecności:** Kierownika Pracowni Endoskopii Zabiegowej, Kierownik Zakładu Endoskopii Zabiegowej, Oddziałowej Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz wyznaczonego pracownika Wydziału Zaopatrzenia Medycznego.
9. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2019 poz. 1145 ze zm.) – dalej K.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.

**§ 2**

**Prawo opcji**

1. Wykonawcy nie przysługuje względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia. Niezrealizowana część umowy nie będzie większa niż 50% ceny brutto pakietu. Zamówienie gwarantowane wynosi 50% ceny brutto pakietu. Jeżeli Zamawiający skorzysta z prawa opcji Wykonawca zobowiązuje się umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości towaru na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem gwarantowanym.
2. Zamawiający zastrzega, że część zamówienia określona jako prawo opcji jest uprawnieniem, a nie zobowiązaniem Zamawiającego. Zamawiający może nie skorzystać z opcji w przypadku braku rzeczywistych potrzeb przedmiotu umowy, bądź braku środków finansowych na ten cel.
3. Skorzystanie z prawa opcji nie wymaga aneksowania przedmiotowej umowy. Pisemna forma powiadomienia Wykonawcy o skorzystaniu z prawa opcji przez Zamawiającego, jest wiążąca dla Wykonawcy w zakresie realizacji wszystkich warunków określonych w niniejszej umowie dla zakupu realizowanego w ramach opcji. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji postanowienia niniejszej umowy obowiązują odpowiednio.

**§ 3**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przejęcia go przez Zamawiającego wg §1 ust. 3, 4, 6 i 8.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.

**§ 4**

**Dostawa urządzeń**

1. **Wykonawca zobowiązuje się w terminie 5 dni** oddaty zawarcia umowy dostarczyć i w razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego **urządzeń[[11]](#footnote-11)** niezbędnych do przeprowadzenia planowanych zabiegów, w okresie obowiązywania umowy, oraz na czas potrzebny do wykonania zabiegu/wszczepu ostatniego dostarczonego w ramach umowy towaru, zrzekając się jednocześnie prawa do żądania jego zwrotu przed tym terminem, także w przypadku rozwiązania umowy.
2. **Wykonawca ma obowiązek przedstawić pisemny harmonogram dostawy***– dotyczy pakiet 16 poz. 34, pakiet nr 19 poz. 3* (wzór - załącznik nr 3f do istotnych postanowień umowy*) -*  Kierownikowi Zintegrowanego Bloku Operacyjnego i Pielęgniarce Oddziałowej Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w terminie 3 dni od daty zawarcia umowy. Przedmiotowy harmonogram po zatwierdzeniu winien być przekazany do Sekcji Sprzętu Medycznego - tel. 261 660 462, celem właściwej realizacji.
3. **Odbiór kompletnego urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego, po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu terminu dostawy** z pracownikiem SekcjiSprzętu Medycznego, tel. 261 660 468/462.Osobami upoważnionymi do odbioru są: Kierownik Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, Oddziałowa Zintegrowanego Bloku Operacyjnego wraz z pracownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego
4. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) **w wymiarze min. 25 godzin (5 dni po 5 godzin)**, niezwłocznie po dostawie/instalacji **urządzeń** po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi urządzenia m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez ordynatorów oddziałów). Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkoleń (w tym terminów) pracowników Zamawiającego jest Kierownik Zintegrowanego Bloku Operacyjnego. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max.10 godzin na urządzenie w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność.
5. Odbiór urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie ust. 4 potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania (wzór protokołu - załącznik nr 3d do istotnych postanowień umowy),co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Sprzętu Medycznego.
6. Wraz z przekazaniem urządzenia Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie **dokumenty związane z urządzeniem** w formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB), w tym m.in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym, pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy
7. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną z **urządzeniem** oraz inne pomoce stosowane do zmian wprowadzanych w aplikacjach i procedurach medycznych jak również aktualnego stanu wiedzy na tematy merytoryczne związane z wykonywanymi badaniami (w miarę potrzeb aktualizacji w siedzibie Zamawiającego).
8. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru urządzeń. Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego zgodnie z procedurą opisaną w załączniku nr 3e do istotnych postanowień umowy, zwanego **protokołem deinstalacji**, w obecności Kierownik Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, Oddziałowa Zintegrowanego Bloku Operacyjnego i pracownika Sekcji Sprzętu Medycznego po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel./ fax 261 660 468/462.

**§ 5**

**Warunki płatności**

* 1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem urządzenia zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §11 umowy.
  2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg §1 ust. 8, po zużyciu /wszczepie wg §1 ust. 5 oraz za najem **urządzenia**, wg §4 ust. 5 w **terminie 60 dni** od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego**,** przelewem na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
  3. **Czynsz za najem płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane   
     z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą** ww. urządzenia**.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu urządzenia wg §4 ust. 5. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
  4. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: **……………..zł** (słownie: …………………………….złotych, ……/100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **………………zł** (słownie: ………………………………………………………………………….złotych, ……./100).
  5. Cena, o której mowa w ust. 4, obejmuje koszt towaru oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty najmu, przewozu i montażu (jeżeli jest konieczny) w siedzibie Zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
  6. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
  7. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
  8. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz. U. z 2019.118 ze zm.), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
  9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§6**

**Warunki najmu [[12]](#footnote-12)**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis **najmowanego urządzenia** na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
3. Naprawy bieżące urządzenia wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
4. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel. ……………….. i potwierdzi jednocześnie faxem na numer…………….. Czas naprawy do 3 dni od daty zgłoszenia.
5. W przypadku awarii **urządzenia,** jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bez dodatkowego wezwania **urządzenie zastępcze** tego samego typu na czas naprawy.
6. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii urządzenia w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii urządzenia w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany **urządzenia na nowy tego samego typu** w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego urządzenia (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy lub częściej jeśli takie są zalecenia producenta oraz na każde wcześniejsze wezwanie Zamawiającego.** Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania urządzenia etykietką informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. **Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Sprzętu Medycznego. Kopię tego raportu winien pozostawić na Oddziale.**
8. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
9. **Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia** wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta urządzeń objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty wystawienia wpisu.
10. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy urządzenie wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których urządzenie nie jest przydatne do umówionego użytku, Zamawiający może wyznaczyć Wykonawcy odpowiedni termin do wykonania napraw. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiający może dokonać koniecznych napraw na koszt Wykonawcy.
11. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.

**§ 7**

**Gwarancja**

* + - 1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości dostarczonego towaru na okres ważności **…….… miesięcy** (min. 12 miesięcy, max 36 miesięcy *– zgodnie ze złożona ofertą*)licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
      2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie gwarancji i rękojmi.
      3. W ramach gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 2 i §1 ust. 11 w terminie ………. **dni** (min. 1 dzień, max 5dni)od daty wezwania faxem na numer ………………………
      4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku K.c.
      5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kc.
      6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy K.c.

**§ 8**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy od jej daty zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy w zależności, która z tych przesłanek nastąpi wcześniej.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, jeżeli Wykonawca w szczególności:
3. przekroczy terminy realizacji dostawy towaru wynikające z §1 ust. 3, 4 i 6 o 7 dni;
4. przekroczy termin, o którym mowa w §4 ust. 1 o 3 dni,
5. przekroczy termin, o którym mowa w §7 ust. 3 o 7 dni;
6. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust. 14, §4 ust. 6
7. nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §6 ust. 5,
8. nie dostarczy urządzenia nowego, o którym mowa w §6 ust. 6,
9. w przypadku, o którym mowa w §6 ust. 9;
10. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami   
    i warunkami prawem określonymi.

**§ 9**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym   
   w §1 ust. 3, 4 i 6, §7 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku, gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższą niż wynika z cennika, zawartego w §11 niniejszej umowy. Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania.
3. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1.
4. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto umowy/pakietu w wysokości zgodnej z cennikiem zawartym w§ 11 niniejszej umowy.

**§ 10**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:

1. w wysokości **……….%** *(min. 0,5%, max. 3% - zgodnie ze złożoną ofertą*) ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy z przyczyn leżących po s tronie Wykonawcy ,za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 3, ust. 4, ust 6 oraz w §7 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w §9, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
2. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku odstąpienia od umowy w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
3. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w dostawie/zainstalowaniu wynajmowanego urządzenia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §4 ust. 1 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego /protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji urządzenia;
4. w wysokości 0,15% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii urządzenia, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.
5. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu w przypadku nie wywiązania się z obowiązku o którym mowa w §6 ust. 5, 6, 7 umowy za każdy dzień opóźnienia,
6. w wysokości 1% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku niedostarczenia dokumentów o których mowa w § 1 ust 14 oraz w § 4 ust.6 za każdy dzień opóźnienia, licząc od upływu terminu tam wskazanego do dnia dostarczenia dokumentów.
7. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienie w wykonaniu dostaw, nie może przekroczyć **dwukrotności** kary za odstąpienie od umowy.

2. W przypadku naliczania kar umownych Zamawiający pomniejszy płatność za faktury o naliczone kary umowne.

1. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych k.c.

**§ 11**

***Treścią §11 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2 do SIWZ*** *(Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia)**wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.*

**§ 12**

**Zasady zachowania poufności**

1. Wykonawca realizuje umowę z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
2. WYKONAWCA zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów oraz danych osobowych należących do ZAMAWIAJĄCEGO, a uzyskanych w trakcie wykonywania przedmiotu umowy.
3. WYKONAWCA oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem się do zachowania w tajemnicy uzyskanych danych, nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody ZAMAWIAJĄCEGO w innym celu niż wykonanie Umowy.

**§ 13**

**Informacja**

Zamawiający jako odrębny Administrator danych informuje, że:

* + - 1. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
      2. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 PZP
      3. Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 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;
      4. W odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 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) – RODO (Dz.U.UE.L.2016.119.1).
      5. Wykonawca posiada: na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Wykonawcy; na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych Wykonawcy; 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; prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Wykonawca uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Wykonawcy narusza przepisy RODO;
      6. Wykonawcy nie przysługuje: w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**§ 14**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.160 z późn.zm) ma zastosowanie.

**§ 15**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych   
   w SIWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 16**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 17**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 18**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 4WSzKzP.SZP.2612.14.2020, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

…………….……………

*(miejscowość, dnia)*

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub*

*posiadających pełnomocnictwo*

### **załącznik 3a** do istotnych postanowień umowy – Protokół przekazania towaru/sprzętu medycznego (wzór)

**DOTYCZY (PRZEKAZANIA) - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Logo%20bmp | **Miejsce realizacji**  **Oddział/Pracownia/Zakład**  4.Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką  SPZOZ we Wrocławiu  50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5  Tel./ fax 261 660-…………………. |

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

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel.………………...

fax………………..

fax………………..

**Proszę o przekazanie sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr ………………………..**  **Pełna nazwa sprzętu medycznego………………………………..** | | | | | | | | |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **J.m.** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |
| **RAZEM PAKIET ……….** | | | | | |  |  |  |

*……………………………………………………….*

*Data odbioru sprzętu*

*Wykonawca ………………………………………..*

*podpis*

*Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ………………………………………..*

*podpis*

*Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………….………………..*

*podpis*

### **załącznik 3b** do istotnych postanowień umowy – Protokół zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu (wzór)

**DOTYCZY (ZUŻYCIA) - PROTOKÓŁ ZUŻYCIA JEDNORAZOWEGO SPRZĘTU DO ZBIEGU**

|  |  |
| --- | --- |
| Logo%20bmp | **Miejsce realizacji**  **Oddział/Pracownia/Zakład**  4.Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką  SPZOZ we Wrocławiu  50-981 Wrocław, ul. R . Weigla 5  Tel./ fax 261 660-…………………. |

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel.………………...

fax………………..

Uprzejmie informuję, że dnia…………..został/y zużyty/e zestaw/y:

* Numer historii choroby
* Ilość i rodzaj
* Numer seryjny wszczepionego sprzętu

**Miejsce na fiszki (nalepki):**

Proszę o uzupełnienie stanu magazynowego oraz o wystawienie faktury VAT z w/w produkty/produkty.

*…….………………… ……………………………………*

data odbioru sprzętu podpis

### **załącznik 3c** do istotnych postanowień umowy – Protokół odbioru towaru/sprzętu medycznego (wzór)

**DOTYCZY (ODBIORU) - PROTOKÓŁ ODBIORU TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Logo%20bmp | **Miejsce realizacji**  **Oddział/Pracownia/Zakład**  4.Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką  SPZOZ we Wrocławiu  50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5  Tel./ fax 261 660-…………………. |

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel.………………...

fax………………..

fax………………..

**Proszę o przekazanie sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr ………………………..**  **Pełna nazwa sprzętu medycznego………………………………..** | | | | | | | | |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **J.m.** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |
| **RAZEM PAKIET ……….** | | | | | |  |  |  |

*……………………………………………………….*

*Data odbioru sprzętu*

*Wykonawca ………………………………………..*

*podpis*

*Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ………………………………………..*

*podpis*

*Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………….………………..*

*podpis*

### **załącznik 3d** do istotnych postanowień umowy – Protokół instalacji i przekazania (wzór)

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru: ……….………….

1. **Zamawiający:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

ul. R. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………………………………………..…

imię i nazwisko

1. **Przedmiot protokołu** …………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numer  seryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :

* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego

1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:  
   …………………… w godz. ……………  
   …………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:

* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..……………………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

…………………………………………………

up. pracownik Ośrodka Przetwarzania Informacji (jeżeli dotyczy)

### **załącznik 3e** do istotnych postanowień umowy – Protokół deinstalacji (wzór)

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru: ……………….

**1. Zamawiający:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

1. Pracownik SSM:

……………………………………………

(imię i nazwisko)

1. Pracownik Pracowni:

……………………………………………

(imię i nazwisko)

1. Pracownik OPI:

……………………………………………

(imię i nazwisko)

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

**2. Przedmiot protokołu** ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa sprzętu | Typ | Ilość sztuk | Numer  seryjny | kod SSM | Nazwa programu do kasowania DO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Opis procedury bezpowrotnego niszczenia DO – każdorazowo pod nadzorem OPI** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(*data i czytelny podpis osoby dokonującej kasowania DO)*

1. **W przypadku braku możliwości realizacji pkt. 3 – przekazanie na własność dysków Zamawiającemu – zgodnie z zapisami § ……. umowy Nr ………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *NAZWA* | *Typ* | *ILOŚĆ SZTUK* | *Numer*  *seryjny* | *kod SSM* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń, (wpisać uwagi lub zastrzeżenia)**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

…………………………………………………

up. pracownik Ośrodka Przetwarzania Informacji (jeżeli dotyczy)

### **załącznik 3f** do istotnych postanowień umowy – Wymagania szczegółowe dotyczące procedury dostawy i uruchomienia sprzętu będącego przedmiotem umowy

**Dotyczy: pakiet nr 16 poz. 34, pakiet nr 19 poz. 3**

**Wymagania szczegółowe dotyczące procedury dostawy i uruchomienia sprzętu będącego przedmiotem umowy.**

* + 1. Wykonawca przedstawia na piśmie harmonogram realizacji umowy (harmonogram dostawy Wykonawca ma obowiązek przedstawić Zamawiającemu w terminie **3 dni** od daty zawarcia umowy), który powinien obejmować następujące etapy:

**A Akceptacja harmonogramu**

1. Harmonogram dostawy należy uzgodnić z upoważnionym pracownikiem Pracowni Elektrofizjologii Inwazyjnej oraz z upoważnionym pracownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego;
2. Dostawca dostarczy imienną listę osób, które będą wykonywały prace w ramach niniejszej umowy.
3. Lista zawiera: imię, nazwisko, nr dowodu tożsamości, nazwę firmy.
4. **Dostarczenie sprzętu**
5. Dostawca w uzgodnionym terminie dostarcza zamówiony sprzęt własnym staraniem;
6. Zamawiający potwierdza odbiór ilościowy sprzętu i oprogramowania od Dostawcy.
7. Formalne przekazanie sprzętu pod opiekę Zamawiającego, dokonuje upoważniony przedstawiciel Dostawcy, wymieniony w pkt. A.c), po sprawdzeniu ilościowym sprzętu lub zaplombowanych opakowań.
8. **Uruchomienie sprzętu**
9. Zamawiający wskazuje przyłącze zasilania 230V.
10. Dostawca rozpakowuje sprzęt i instaluje w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
11. Dostawca dostarcza pozostałe kable połączeniowe i zasilające dla urządzeń.
12. Dostawca konfiguruje wszystkie parametry sprzętu/aparatury medycznej, stacji roboczych, drukarek, serwerów druku, serwerów RS232 i oprogramowania sterującego zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i zasadami pracy.
13. Dostawca przygotowuje sprzęt/aparaturę medyczną zarówno do pracy w trybie autonomicznym jak i w trybie integracji z systemem informatycznym o nazwie ………..w zakresie pełnej funkcjonalności. **Szkolenie personelu Zamawiającego**
14. Dostawca przeprowadza szkolenie dla pracowników komórki zamawiającej oraz OPI 4WSKzP, w zakresie obsługi sprzętu/aparatury medycznej oraz w zakresie nadawania uprawnień.
15. Dostawca przekazuje Zamawiającemu wszystkie dokumenty wymienione w SIWZ
16. **Przekazanie sprzętu i oprogramowania do eksploatacji**
17. Dostawca zgłasza Zamawiającemu gotowość do przekazania sprzętu i oprogramowania.
18. Zamawiający dokonuje odbioru na podstawie protokołu instalacji i przekazania stanowiącego załącznik nr 3d do istotnych postanowień umowy.
19. Dostawca odpowiada przed Zamawiającym za całość realizowanej umowy, w tym za prace zlecone podwykonawcom.
20. Zamawiający nie dokonuje odbioru prac od podwykonawców, tylko bezpośrednio od Dostawcy.
21. Dostawca będzie realizował przedmiot umowy zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu/aparatury medycznej, producenta oprogramowania oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
22. Dostawca dostarczy wszystkie licencje niezbędne do pracy dostarczonego sprzętu.
23. Dostawca będzie wykonywał prace u Zamawiającego prowadzącego nieprzerwanie działalność leczniczą.
24. Dostawca usunie wszystkie szkody powstałe w wyniku jego działalności.

……………….…dnia………………

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 4 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. wyrobów medycznych

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

*(nazwa i adres/pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.14.2020*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne **będą posiadały aktualne  
i ważne przez cały okres trwania umowy** dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularz Powiadomienia/ Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych – t.j. Dz. U. z 2019, poz. 175 z późn. zm.).

Na żądanie Zamawiającego, w trakcie realizacji umowy, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, Formularz Powiadomienia/ Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych – t.j. Dz. U. 2019, poz. 175 z późn.zm.) w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 5 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. grupy kapitałowej

………………………………………………

*(nazwa i adres/pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.14.2020*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że **należymy / nie należymy**[[13]](#footnote-13) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2018r., poz. 1986 ze zm.)

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23, wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 6 do SIWZ**

## Zobowiązanie innego podmiotu

………………………………………………

*(nazwa i adres/pieczęć adresowa firmy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.14.2020*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu;

50-981 Wrocław; ul. R. Weigla 5

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY SWOJE ZASOBY** (Inny Podmiot):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Podmiotu** | **Adres(y) Podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Działając na podstawie art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 11843 ze zm.) zwanej dalej „PZP” oraz § 9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenia zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126) oświadczam, że:

1. Zobowiązuję/zobowiązujemy się do udostępnienia Wykonawcy (nazwa i adres Wykonawcy):……………………………………………………………………………

następujących zasobów: ………………………………………………………………..

*(wskazać odpowiedni zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego Podmiotu:*

*(a) zdolności techniczne lub zawodowe – należy wyszczególnić, (b) sytuacja finansowa lub ekonomiczna )*

1. Oddanie do dyspozycji zasobów wskazanych w pkt 1 powyżej polegało będzie na: ………………………………………………………………………………………

*(wskazać sposób wykorzystania zasobów innego Podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Zakres i okres mojego/naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego jest następujący:…………………………………………………………………

*(wskazać zakres i okres udziału innego Podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Charakter stosunku, jaki będzie mnie/nas łączył z Wykonawcą to:

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

*(należy opisać charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym Podmiotem)*

1. Oświadczam/oświadczamy, że w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca, zrealizuję/zrealizujemy roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą *– jeżeli dotyczy*.
2. Przyjmuję/przyjmujemy do wiadomości, że zgodnie z PZP odpowiadam/odpowiadamy solidarnie z Wykonawcą za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia ww. zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę/ponosimy winy.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 7 do SIWZ**

## Oświadczenie Wykonawcy dot. braku prawomocnego wyroku sądu/ dec. administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków

………………………………………………

*(nazwa i adres/pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.14.2020*

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU WYDANIA WOBEC NIEGO PRAWOMOCNEGO WYROKU SĄDU LUB OSTATECZNEJ DECYZJI ADMINISTRACYJNEJ O ZALEGANIU Z UISZCZENIEM PODATKÓW, OPŁAT LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE LUB ZDROWOTNE***

Oświadczam, że [*zaznaczyć odpowiedni kwadrat \*)]:*

wobec podmiotu, który reprezentuję **nie wydano** prawomocnego wyroku Sądu lub/i ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;\*)

wobec podmiotu, który reprezentuję **wydano** prawomocny wyrok Sądu lub/i ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;\*)

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 8 do SIWZ**

## Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne

………………………………………………

*(nazwa i adres/pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę materiałów medycznych dla pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z najmem platformy elektrochirurgicznej i generatora do termoablacji, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.14.2020*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU ORZECZENIA WOBEC NIEGO**

**TYTUŁEM ŚRODKA ZAPOBIEGAWCZEGO   
ZAKAZU UBIEGANIA SIĘ O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE**

Oświadczam, że:

Nie orzeczono wobec podmiotu, który reprezentuję środka zapobiegawczego w postaci zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#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). [↑](#footnote-ref-3)
4. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.

   W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**. [↑](#footnote-ref-5)
6. W systemie e-KRK z konta użytkownika można złożyć „Wniosek o udzielenie informacji o osobie” oraz „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego” (Wnioski) dotyczące użytkownika, który jest właścicielem konta, z którego Wniosek będzie wysłany. Z konta instytucjonalnego można złożyć: a) „Wniosek o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym”, b) „Wniosek o wystąpienie z zapytaniem o informację z rejestru karnego państwa obcego”, c) „Zapytanie o udzielenie informacji o osobie”, d) „Zapytanie o udzielenie informacji o podmiocie zbiorowym” dotyczące użytkownika, dla którego założono konto, z którego wnioski będą wysyłane. Nie ma możliwości udostępnienia danych osobom trzecim, w tym zamawiającym. [↑](#footnote-ref-6)
7. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE [↑](#footnote-ref-7)
8. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków [↑](#footnote-ref-8)
9. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę [↑](#footnote-ref-9)
10. Dotyczy: pakiet nr 16 poz. 34, pakiet nr 19 poz. 3 [↑](#footnote-ref-10)
11. Dotyczy: pakiet nr 16 poz. 34, pakiet nr 19 poz. 3 [↑](#footnote-ref-11)
12. Dotyczy: pakiet nr 16 poz. 34, pakiet nr 19 poz. 3 [↑](#footnote-ref-12)
13. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-13)