**Załączniki do SIWZ**

**Dostawa *odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy
na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjne*,**

 znak sprawy: **4WSzKzP.SZP.2612.17.2020**

**Spis treści**

[**Załącznik nr 1 do SIWZ** 2](#_Toc34809342)

[Formularz oferty 2](#_Toc34809343)

[**Załącznik nr 1a do SIWZ** 5](#_Toc34809344)

[Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) 5](#_Toc34809345)

[**Załącznik nr 2 do SIWZ** 16](#_Toc34809346)

[Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia 16](#_Toc34809347)

[**Załącznik nr 2a do SIWZ** 21](#_Toc34809348)

[Parametry graniczne/bezwzględnie wymagane 21](#_Toc34809349)

[**Załącznik nr 2b do SIWZ** 31](#_Toc34809350)

[Specyfikacja zestawu komputera sterującego (stacji roboczej) 31](#_Toc34809351)

[**Załącznik nr 3 do SIWZ** 38](#_Toc34809352)

[Istotne postanowienia umowy 38](#_Toc34809353)

[**załącznik 3a** do istotnych postanowień umowy – Protokół instalacji i przekazania (wzór) 48](#_Toc34809354)

[**załącznik 3b** do istotnych postanowień umowy – Protokół deinstalacji (wzór) 50](#_Toc34809355)

[**załącznik 3c** do istotnych postanowień umowy – zasady udzielania zdalnego dostępu do zasobów 52](#_Toc34809356)

[**załącznik 3d** do istotnych postanowień umowy – lista pracowników wykonawcy uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy 54](#_Toc34809357)

[**Załącznik nr 4 do SIWZ** 55](#_Toc34809358)

[Oświadczenie dot. wyrobów medycznych 55](#_Toc34809359)

[**Załącznik nr 5 do SIWZ** 56](#_Toc34809360)

[Oświadczenie dot. grupy kapitałowej 56](#_Toc34809361)

[**Załącznik nr 6 do SIWZ** 57](#_Toc34809362)

[Zobowiązanie innego podmiotu 57](#_Toc34809363)

[**Załącznik nr 7 do SIWZ** 58](#_Toc34809364)

[Oświadczenie Wykonawcy dot. braku prawomocnego wyroku sądu/ dec. administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków 58](#_Toc34809365)

[**Załącznik nr 8 do SIWZ** 59](#_Toc34809366)

[Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne 59](#_Toc34809367)

# **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:**

**„Dostawa odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,**

 **znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.17.2020**

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 odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.17.2020*zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz formularzem asortymentowo-cenowym za:

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

**cena brutto …………………** zł

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

**Termin dostawy towaru: *…... dni*** *(min. 1 dzień; max. 3 dni)**-**należy wpisać oferowany termin dostawy w dniach.*

**Termin dostawy reklamacyjnej zakwestionowanego towaru: …….. dni** *(min. 1 dzień; max. 3 dni)**-**należy wpisać oferowany termin dostawy w dniach.*

**Termin naprawy najmowanego urządzenia: *…... dni*** *(min. 1 dzień; max. 7 dni)**-**należy wpisać oferowany termin dostawy w dniach.*

**Wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej towaru za każdy dzień opóźnienia:…….%** *(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 S56 19/03/2020 132125-2020-PL**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 2020/S 056-132125**

**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 odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej*** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **4WSzKzP.SZP.2612.17.2020** |

**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 jestzastrzeżone: czy wykonawca jest zakładempracy chronionej, „przedsiębiorstwemspołecznym” lub czy będzie realizowałzamówienie w ramach programów zatrudnieniachronionego?Jeżeli tak,jaki jest odpowiedni odsetek pracownikówniepełnosprawnych lub defaworyzowanych?Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, doktórej kategorii lub których kategoriipracowników niepełnosprawnych lubdefaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie[…][…] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany doUrzędowego 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 wformie elektronicznej, proszę wskazać: | a) […]b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): […][…][…][…]c) [……]d) [] Tak [] Niee) [] 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 wykonawcówbiorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:c) W stosownych przypadkach nazwa grupybiorącej 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 […] NieJeżeli **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**, proszępodać szczegółoweinformacje na tentemat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie–[] Tak [] Nie–[…]–[…]c2) [ …]d) […] Tak […] Nie**Jeżeli tak**, proszępodać szczegółoweinformacje na tentemat: [……] |
| *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 […] NieJeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:[……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) zbankrutował; lubb) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lubc) zawarł układ z wierzycielami; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych; lube) 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 [] NieJeżeli 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 [] NieJeżeli 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 [] NieJeżeli 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; orazd) 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 [] NieJeżeli 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 referencyjnedokumentacji): [……][……][……] |

**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:lub1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następującyJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] 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:lub2b) 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: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] 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 usługiW 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 dokumentachzamówienia): […]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 przeznaczeniuCzy 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 dostawyWykonawca 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 dostawyCzy 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 odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.17.2020**[w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny:* *2020/S 056-132125]*

*……………………………………..*

data, miejscowość

podpis(-y): [……………..…]

# **Załącznik nr 2 do SIWZ**

# Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………….(nazwa i adres Wykonawcy)**ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO-CENOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |  |

**Dostawa odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej**.

CPV: 33696500-0 odczynniki laboratoryjne PA01-7 Wynajem

*„Cena brutto w PLN”, będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: „Wartość jednostkowa netto w PLN” razy „Ilość opak. na 36 miesiące” – daje ‘Wartość netto w PLN”, z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do „Wartości netto w PLN” otrzymujemy „Cenę brutto w PLN”.*

|  |
| --- |
| 1. **GŁÓWNY ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY I – PRACOWNIA HEMATOLOGII**

**A – E** |
| **ODCZYNNIKI ( A)** |
| **Ip** | **Parametr** | **Nr katalog.** | **Nazwa handlowa** | **Ilość oznaczeń na 12 miesięcy** | **Ilość oznaczeń na 36 miesięcy** | **Wielkość opak.** | **Ilość op.****na 36 miesięcy** | **Wartość jedn.netto PLN** | **Wartość netto za 36 miesięcy** | **Cena brutto** **(za 36 miesięcy)** |
| 1. | Badania V diff |  |  | **37 000** | **111 000** |  |  |  |  |  |
| 2. | Badania CBC |  |  | **52 000** | **156 000** |  |  |  |  |  |
| 3. | Retikulocyty/PLT-O |  |  | **2000** | **6 000** |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM (A)** |  |  |
|  | **KALIBRATORY (B)** |
| 4. | \*Kalibratory  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań, trwałości materiałów i stabilności metod |  |  |
|  | **RAZEM (B)** |  |  |
|  | **MATERIAŁY KONTROLNE (C)** |
| 5. | Mat. kontrolne w 3 zakresach wartości patologicznych i prawidłowych (poziom niski, średni, wysoki) \*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *\**\**Materiał do codziennej kontroli jakości dla parametrów wymienionych w tabeli asortymentowej, materiał płynny-3 poziomowy, mianowany. Kontrola raz na dobę na dwóch poziomach: poziomie średnim oraz dodatkowo niskim lub wysokim zamiennie.* |  |  |
|  | **RAZEM (C)** |  |  |
|  | **MATERIAŁY EKSPLOATACYJNE - JEDNORAZOWEGO UŻYTKU (D)** |
| 6. | Materiały eksploatacyjne (jednorazowego użytku)\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań i trwałości materiałów |  |  |
|  | **RAZEM (D)** |  |  |
|  | **Łącznie odczynniki, materiały kontrolne, kalibratory, materiały zużywalne przez okres 36 miesięcy RAZEM (A-D)** |  |  |
|  | **AKCESORIA I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO PRAWIDŁOWEJ EKSPLOATACJI I KONSERWACJI ANALIZATORA ( E )** |  |  |
| 7. | Materiały zużywalne aparaturowe/ Serwis/\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań i trwałości materiałów |  |  |
|  | **RAZEM (E)** |  |  |
|  |
|  | **Nazwa** | **Ilość miesięcy** | **Wartość jedn. netto w PLN (najem za 1 miesiąc)** | **Cena jedn. brutto w PLN (najem za 1 miesiąc)** | **Wartość netto w PLN w okresie 36 miesięcy** | **Cena brutto w PLN w okresie 36 miesięcy** |
| 8. | Najem  **analizatora hematologicznego I typ …………………..** według załączonych parametrów przez okres 36 miesięcy. Najem analizatora wraz z podłączeniem do LIS wymagania w załączeniu. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy. Najem płatny w równych comiesięcznych ratach przez okres trwania umowy. Czynsz płatny od następnego dnia miesiąca następującego po dacie zainstalowania sprzętu potwierdzonego protokołem instalacji i przekazania. Po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. Offset wg załączników OPI | 36 |  |  |  |  |
| **RAZEM NAJEM (F)** |  |  |
| **RAZEM (A-F)** |  |  |

|  |
| --- |
| **A – E ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY I II – PRACOWNIA PILNYCH ANALIZ CITO** |
| **ODCZYNNIKI ( A)** |
| **I.p.** | **Parametr** | **Nr katalog.** | **Nazwa handlowa** | **Ilość oznaczeń na 12 miesięcy** | **Ilość oznaczeń na 36 miesięcy** | **Wielkość opak.** | **Ilość op.****na 36 miesięcy** | **Wartość jedn.netto PLN** | **Wartość netto za 36 miesięcy** | **Cena brutto** **( za 36 miesięcy)** |
| 1. | Badania V diff |  |  | **60 000** | **180 000** |  |  |  |  |  |
| 2. | Retikulocyty/PLT-O |  |  | **2000** | **6000** |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM ( A)** |  |  |
|  | **KALIBRATORY (B)** |
| 3. | \*Kalibratory  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań, trwałości materiałów i stabilności metod |  |  |
|  | **RAZEM ( B)** |  |  |
|  | **MATERIAŁY KONTROLNE (C)** |
| 4. | Mat. kontrolne w 3 zakresach wartości patologicznych i prawidłowych (poziom niski, średni, wysoki) \*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *\**\**Materiał do codziennej kontroli jakości dla parametrów wymienionych w tabeli asortymentowej, materiał płynny-3 poziomowy, mianowany. Kontrola raz na dobę na dwóch poziomach: poziomie średnim oraz dodatkowo niskim lub wysokim zamiennie.* |  |  |
|  | **RAZEM (C)** |  |  |
|  | **MATERIAŁY EKSPLOATACYJNE - JEDNORAZOWEGO UŻYTKU (D)** |
| 5. | Materiały eksploatacyjne (jednorazowego użytku)\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań i trwałości materiałów |  |  |
|  | **RAZEM (D)** |  |  |
|  | **Łącznie odczynniki, materiały kontrolne, kalibratory, materiały zużywalne przez okres 36 miesięcy RAZEM (A-D)** |  |  |
|  | **AKCESORIA I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO PRAWIDŁOWEJ EKSPLOATACJI I KONSERWACJI ANALIZATORA (E )** |  |  |
| 6. | Materiały zużywalne aparaturowe/ Serwis/\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań i trwałości materiałów |  |  |
|  | **RAZEM (E)** |  |  |
|  |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Ilość miesięcy** | **Wartość jedn. netto w PLN (najem za 1 miesiąc)** | **Cena jedn. brutto w PLN (najem za 1 miesiąc)** | **Wartość netto w PLN w okresie 36 miesięcy** | **Cena brutto w PLN w okresie 36 miesięcy** |
| 7. | Najem  **głównego analizatora hematologicznego II typ …………………..** według załączonych parametrów przez okres 36 miesięcy. Najem analizatora wraz z podłączeniem do LIS wymagania w załączeniu. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy. Najem płatny w równych comiesięcznych ratach przez okres trwania umowy. Czynsz płatny od następnego dnia miesiąca następującego po dacie zainstalowania sprzętu potwierdzonego protokołem instalacji i przekazania. Po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. Offset wg załączników OPI | 36 |  |  |  |  |
| 8. | Najem **zapasowego** **analizatora hematologicznego III typ …………………..** według załączonych parametrów przez okres 36 miesięcy. Najem analizatora wraz z podłączeniem do LIS wymagania w załączeniu. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy. Najem płatny w równych comiesięcznych ratach przez okres trwania umowy. Czynsz płatny od następnego dnia miesiąca następującego po dacie zainstalowania sprzętu potwierdzonego protokołem instalacji i przekazania. Po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. Offset wg załączników OPI | 36 |  |  |  |  |
|  | **RAZEM NAJEM (F)** |  |  |
| **RAZEM (A-F)** |  |  |

*Specyfikacja zestawu komputera sterującego (stacji roboczej) - w ofercie wymagane jest podanie modelu, symbolu oraz producenta (załącznik nr 2b do SIWZ)*

……………………..………dnia……………

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **Załącznik nr 2a do SIWZ**

# Parametry graniczne/bezwzględnie wymagane

**PARAMETRY GRANICZNE/BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE[[10]](#footnote-10)**

1. **PRACOWNIA HEMATOLOGII**
	1. **GŁÓWNY ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY I**
2. **PRACOWNIA PILNYCH ANALIZ „CITO”**
3. **GLOWNY ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY II**
4. **ZAPASOWY ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY III**

**-** Do realizacji w całości A, B.

- Wykonawca oświadcza, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w opisie, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami zużywalnymi i eksploatacyjnymi).

- Niedoszacowanie ilościowe wszystkich pozycji wymienionych w załączniku nr 2 (odczynników, kalibratorów, kontroli, materiałów zużywalnych itp.) w okresie trwania umowy skutkuje bezkosztową dostawą przez wykonawcę/dostawcę.

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie oferty.**

**\*\*** Dodatkowo dostarczyć w formie elektronicznej wraz z analizatorem.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS WYMAGANEGO PARAMETRU** | PARAMETRY GRANICZNE | **Spełnienie warunku****(opis ) TAK/NIE \* nr strony w materiałach informacyjnych** | **Uwagi Wykonawcy** |
| **1.** | **Certyfikaty jakości** | Tak |  |  |
| 2. | Świadectwo CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych | Tak |  |  |
| 3. | Serwis- bezpłatne okresowe przeglądy konserwacyjne wykonywane regularnie min co 12 miesięcy | Tak |  |  |
| 4. | Serwis autoryzowany – dostęp do nowych i oryginalnych części zamiennych do analizatora przez okres trwania umowy | Tak |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PRACOWNIA HEMATOLOGII**
 |
| 1. **GŁÓWNY ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY I -** pracujący w trybie przerywanym (czas spoczynku 10 godzin)

**Rok produkcji ………………………… C**ena brutto ...................................(do celów księgowych)Producent / Firma : …………………………….. Kraj : ………………………………….Urządzenie typ :…………………………………. |
| L.P. | **Parametr / Warunek** | **Spełnienie warunku (opis)TAK / NIE\*****nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | Analizator hematologiczny typu 5 DIFF fabrycznie nowy, rok produkcji 2018/2019. |  |
|  | Analizator umożliwia oznaczanie wszystkich parametrów wyszczególnionych w załączniku cenowym nr 2. Zaoferowane odczynniki o metodykach także w języku polskim. |  |
|  | Analizator wyposażony we wbudowany czytnik kodów kreskowych do automatycznego odczytu kodów z probówek oznaczanych z podajnika oraz zewnętrzny czytnik kodów do pracy w trybie manualnym. |  |
|  | Podajnik próbek z automatycznym mieszalnikiem i czytnikiem kodów kreskowych umożliwiający obsługę min. 50 probówek w dowolnym systemie zamkniętym, podawanych jednocześnie (obowiązujących u Zamawiającego), pozwalający na dodawanie próbek bez przerywania cyklu pomiarowego. Możliwość włożenia do automatycznego podajnika nawet pojedynczej probówki z próbką. |  |
|  | Analizator zaopatrzony w komputer sterujący (jeśli tego wymaga), niezbędny do sterowania pracą analizatora (wewnętrzny lub zewnętrzny), monitor ciekłokrystaliczny o przekątnej min. „19”, UPS i drukarkę (wliczone w cenę najmu). |  |
|  | Automatyczne mycie sondy pobierającej po każdym pobraniu próbki. |  |
|  | Detektor poziomu płynów (odczynników, próbek, zlewek) |  |
|  | Analizator kompatybilny odczynnikowo z Głównym Analizatorem II na Pracowni CITO dla CBC i CBC DIFF |  |
|  | Analizator pracuje w oparciu o oryginalne odczynniki, kontrole, kalibratory oraz materiały zużywalne pochodzące od tego samego producenta co producent analizatorów. |  |
|  | Kontrola poziomu odczynników wraz z graficzną informacją o poziomie ich zużycia. Opakowania zaopatrzone w kody RF do automatycznego wczytywania na pokładzie |  |
|  | Wydajność analizatora nie mniejsza niż 100 oznaczeń na godzinę w trybie CBC+5DIFF |  |
|  | Objętość aspirowanej próbki w każdym z dostępnych trybów pracy max 150 µl |  |
|  | Minimum 28 parametrów raportowanych na wyniku: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, RDW-SD, RDW-CV, MPV, P-LCR, PDW, PCT, NEUT(%,#), LYMPH(%,#), MONO(%,#), EO(% #), BASO(%,#), IG (niedojrzałe granulocyty) (%,#), NRBC(%,#),MicroR, MacroR, |  |
|  | Oznaczanie IG - niedojrzałych granulocytów w każdym oznaczeniu z rozdziałem leukocytów na 5 populacji |  |
|  | Możliwość oceny frakcji niedojrzałych granulocytów (promielocyty, mielocyty, mietamielocyty) jako odrębnej populacji wyrażonej w wartościach bezwzględnych i procentach (IG %, IG#) – parametry raportowane na wyniku |  |
|  | Oznaczanie trombocytów metodą optyczną (PLT-o). |  |
|  | Analizator posiadający możliwość oznaczania płytek metodą fluorescencyjną z możliwością oznaczania parametru młodych płytek (raportowane na wyniku) |  |
|  | Automatyczny pomiar i bezpośrednie różnicowanie WBC oraz oznaczanie RET uzyskiwane przy zastosowaniu technologii fluorescencyjnej cytometrii przepływowej z wykorzystaniem stabilnego światła lasera półprzewodnikowego. |  |
|  | Analizator oznacza i raportuje na wyniku parametry takie jak: RET (# ,%), RET-He, LFR, MFR, HFR. Parametry RET oznaczane są automatycznie z próbki pierwotnej bez wstępnego przygotowywania poza analizatorem |  |
|  | Możliwość swobodnego wyboru profilu badań pozwalająca na oszczędność odczynników min.CBC, CBC+WBC-5DIFF CBC+WBC-5DIFF+RETCBC + RET  |  |
|  | W każdej próbce w trybie CBC i CBC + 5DIFF oznaczane jest NRBC |  |
|  | Dodatkowy tryb pomiaru WBC dla próbek leukopenicznych z wydłużonym czasem zliczania leukocytów (możliwość dodatkowej weryfikacji liczby leukocytów w próbce badanej) |  |
|  | Minimalne zakresy liniowości pomiaru parametrów (z pierwszego podstawienia próbki, jednej analizy bez rozcieńczenia) dla: RBC– do 8x10⁶/µl,HGB – do 25g/dl, WBC – do 400x10³/µl, PLT – do 5.000x10³/µl. |  |
|  | Aplikacja do oznaczania płynów ustrojowych między innymi: płynu mózgowo-rdzeniowego, płynów z jam ciała i płynów stawowych, z rozdziałem na elementy morfotyczne bez użycia dodatkowych odczynników i bez żadnych procedur przygotowawczych. |  |
|  | Wydruk wyniku z aparatu musi zawierać następujące dane: datę i godzinę wykonania badania, imię i nazwisko pacjenta lub inne dane identyfikacyjne próbę, nazwę parametru oznaczanego i wynik oraz wartości referencyjne |  |
|  | Archiwizowanie danych minimum 100 000 wyników w tym dane numeryczne oraz graficzne dla każdego wyniku. |  |
| 1. 32
 | Możliwość wykorzystania krwi kontrolnej służącej do codziennej kontroli analizatorów jednocześnie jako kontroli międzynarodowej (***potwierdzonej certyfikatem***), z dostępem do jej wyników typu on-line, gdzie wyniki kontroli dostępne są w Internecie chwilę po ich wykonaniu, z natychmiastową informacją w przypadku błędów. |  |
| 1. 33
 | Jeden materiał kontrolny do wszystkich oferowanych parametrów krwi obwodowej identyczny dla trzech analizatorów. |  |
| 1. 34
 | Krew kontrolna dla parametrów krwi obwodowej na trzech poziomach (H, N, L), zgodnie z datą przydatności na opakowaniu i w ilości gwarantującej codzienne wykonywanie oznaczeń kontrolnych na analizatorze |  |
| 1. 36
 | Krew kontrolna dostępna w probówkach systemu zamkniętego dostosowanych do pracy z automatycznym podajnikiem. Parametry krwi kontrolnej wczytywane do analizatora za pomocą nośnika elektronicznego. |  |
| 1. 38
 | Oprogramowanie QC obejmujące system kontroli jakości wg systemy L-J oraz programem średniej ruchomej Bulla, z opcją statystyczną i graficzną, z możliwością archiwizowania wyników w pamięci analizatora. |  |
|  | Opis precyzji oznaczanych parametrów w warunkach powtarzalności i odtwarzalności w 3 zakresach wartości oznaczanych (całkowita nieprecyzyjność), całkowity błąd dopuszczalny (całkowita dopuszczalna niepewność wyniku) – podać opis dostarczyć wraz z ofertą i analizatorem (urządzenie USB). **\*\*** |  |
|  | Analizator pracujący na całkowicie bezcyjankowych odczynnikach. |  |
| 1. \*\*
 | Odpady płynne nie zawierają substancji chemicznych w stężeniach niebezpiecznych. Analiza składu chemicznego odpadów dostarczona przez wykonawcę |  |
| 1. \*\*
 | Karty charakterystyki odczynników- dostarczyć wraz z ofertą i analizatorem (urządzenie USB). \*\* |  |
| 1. \*\*
 | Opisać szczegółowo sposób utylizacji odpadów - dostarczyć opis wraz z ofertą i analizatorem (urządzenie USB). **\*\*** |  |
|  | Dostarczyć opis biologicznego i ogólnego bezpieczeństwa pracy na analizatorze/z odczynnikami, instrukcji BHP w formie zalaminowanej, instrukcja stanowiskowa - określić szczegółowo, dostarczyć wraz z analizatorem (urządzenie USB). **\*\*** |  |
|  | Instrukcja obsługi, opis wszystkich technologii pomiarów, instrukcja stanowiskowa, wykaz alertów w szczególności błędów z instrukcją ich usuwania, skrócona instrukcja dla użytkownika, dokumentacja niezbędna do nadzoru: SOP, LOG – wszystkie w języku polskim, dostarczyć wraz z analizatorem (*także na urządzenie USB*). **\*\*** |  |
|  | Opis wraz z harmonogramem wszystkich wymaganych od użytkownika czynności konserwacyjnych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania analizatora - określić szczegółowo, dostarczyć wraz z ofertą i analizatorem (na urządzeniu USB). **\*\*** |  |
|  | Firma zapewni szkolenie pracowników Laboratorium, w tym personelu pracującego w systemie zmianowym, w obsłudze i bieżącej konserwacji analizatora oraz interpretacji wyników - potwierdzone certyfikatem imiennym. Materiał szkoleniowe na urządzeniu USB. **\*\*** |  |
|  | Analizator z możliwością dwustronnej komunikacji z LIS |  |
|  | Wykonawca dostarczy dwa dodatkowe zewnętrzne komputery sterujące ze skanerem (***wliczone w cenę najmu***): pracujące w systemie Windows z zainstalowanym oprogramowaniem Office Standard na jednym z nich, pełniące funkcje stacji roboczych innych pracujących już w Laboratorium analizatorów wpiętych do LIS, spełniające wymogi konfiguracyjne opisane w poniżej w załączniku nr 3 OPI, wraz z wykonaniem odpowiednich połączeń sieciowych (na koszt Wykonawcy), umożliwiających pracę w systemie LIS także innych analizatorów istniejących w Laboratorium, wraz z dwiema drukarkami spełniającymi wymagania specyfikacji opisane poniżej w załączniku nr 3 OPI. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wszystkie wymagane licencje oraz protokoły transmisji konieczne do dokonania podłączenia.  |  |
|  | Zapewnienie tonerów do drukarek aparaturowych i systemowych (***wliczone w cenę najmu***) na czas trwania umowy. |  |
|  | Podtrzymywanie pracy analizatora i każdego z komputerów przy awarii zasilania minimum 20 minut – UPS wewnętrzny lub zewnętrzny spełniający wymagania zawarte poniżej w zał. nr 3 OPI (***pełen koszt serwisowania urządzeń zasilających ponosi Wykonawca***). |  |
|  | Wyposażenie każdego UPS w mobilne platformy na kółkach. |  |
|  | Urządzenie USB 32 GB do archiwizowania /przenoszenia wyników kontroli jakości i danych dotyczących pracy analizatora (***wliczone w cenę najmu****)* - patrz punkty powyżej oznaczone za pomocą **\*\*** |  |
|  | Podanie warunków technicznej eksploatacji sprzętu (infrastruktura, min. powierzchnia, warunki klimatyczne itp.) wraz z podaniem wymagań dotyczących przygotowania stanowiska pracy analizatora – bez skutków prawnych. Dostarczyć wymagania wraz z ofertą i analizatorem (*urządzenie USB*). **\*\*** |  |
|  | Wykonawca zapewni niezbędne przystosowanie stanowisk pracy (*jeśli to konieczne*) - przystosowanie pomieszczenia do wymogów technicznych odpowiadającym prawidłowej pracy najmowanego analizatora, adekwatnie do wymagań proceduralnych (***wliczone w cenę najmu***), bezpieczeństwo i logistyka pracy (*np. rozdzielacze do kabli*). Adaptacja pomieszczenia do uzgodnienia z Zamawiającym. |  |
|  | Wykonawca zapewni dostawę, montaż, serwisowanie klimatyzatora zabezpieczającego pracę analizatora na pracowni Hematologii - pomieszczenie o wymiarach 2,40x4,80x3,34 m |  |
|  | Serwis - dostęp przez internet oraz bezpośredni kontakt telefoniczny z inżynierem serwisowym opiekującym się aparatem  |  |
|  | Podłączenie aparatu do wewnętrznego systemu informatycznego LIS na koszt Wykonawcy (***wliczone w cenę najmu***). Podpięcie wykonane w porozumieniu z firmą serwisującą system oraz spełnienie wymagań szczegółowych dotyczących procedury dostawy i uruchomienia sprzętu będącego przedmiotem umowy zgodnie z wymaganiami opisanymi poniżej w zał. nr 3 OPI. |  |
|  | Zdalny nadzór serwisowy nad analizatorami |  |

|  |
| --- |
| 1. **PRACOWNIA PILNYCH ANALIZ „CITO”**
 |
| 1. **GŁÓWNY ANALIZATOR HEMATOLIGICZNY II -** pracujący w trybie ciągłym 24 godziny

**Rok produkcji …………………………** Cena brutto ...................................(do celów księgowych)Producent / Firma : …………………………….. Kraj : ………………………………….Urządzenie typ :…………………………………. |
| L.P. | **Parametr / Warunek** | **Spełnienie warunku (opis)TAK / NIE\*****nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | Analizator hematologiczny typu 5 DIFF fabrycznie nowy, rok produkcji 2018/2019. |  |
|  | Przystosowanie analizatorów do pracy w systemie całodobowym. Analizator dyżurny pracujący w systemie dyżurowym 24h. |  |
|  | Analizator umożliwia oznaczanie wszystkich parametrów wyszczególnionych w załączniku cenowym nr 2. Zaoferowane odczynniki o metodykach także w języku polskim. |  |
|  | Analizator wyposażony we wbudowany czytnik kodów kreskowych do automatycznego odczytu kodów z probówek oznaczanych z podajnika oraz zewnętrzny czytnik kodów do pracy w trybie manualnym. |  |
|  | Podajnik próbek z automatycznym mieszalnikiem i czytnikiem kodów kreskowych umożliwiający obsługę min. 50 probówek w dowolnym systemie zamkniętym, podawanych jednocześnie (obowiązujących u Zamawiającego), pozwalający na dodawanie próbek bez przerywania cyklu pomiarowego. Możliwość włożenia do automatycznego podajnika nawet pojedynczej probówki z próbką. |  |
|  | Analizator zaopatrzony w komputer sterujący (jeśli tego wymaga), niezbędny do sterowania pracą analizatora (wewnętrzny lub zewnętrzny), monitor ciekłokrystaliczny o przekątnej min. „19”, UPS i drukarkę (wliczone w cenę najmu). |  |
|  | Automatyczne mycie sondy pobierającej po każdym pobraniu próbki. |  |
|  | Detektor poziomu płynów (odczynników, próbek, zlewek) |  |
|  | Analizator kompatybilny odczynnikowo z Analizatorem na Pracowni HEMATOLOGII dla CBC i CBC DIFF |  |
|  | Analizator pracuje w oparciu o oryginalne odczynniki, kontrole, kalibratory oraz materiały zużywalne pochodzące od tego samego producenta co producent analizatorów. |  |
|  | Kontrola poziomu odczynników wraz z graficzną informacją o poziomie ich zużycia. Opakowania zaopatrzone w kody RF do automatycznego wczytywania na pokładzie |  |
|  | Wydajność analizatora nie mniejsza niż 100 oznaczeń na godzinę w trybie CBC+5DIFF |  |
|  | Objętość aspirowanej próbki w każdym z dostępnych trybów pracy max 150 µl |  |
|  | Minimum 28 parametrów raportowanych na wyniku:WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, RDW-SD, RDW-CV, MPV, P-LCR, PDW, PCT, NEUT(%,#), LYMPH(%,#), MONO(%,#), EO(% #), BASO(%,#), IG (niedojrzałe granulocyty) (%,#), NRBC(%,#),MicroR, MacroR, |  |
|  | Oznaczanie IG - niedojrzałych granulocytów w każdym oznaczeniu z rozdziałem leukocytów na 5 populacji |  |
|  | Możliwość oceny frakcji niedojrzałych granulocytów (promielocyty, mielocyty, mietamielocyty) jako odrębnej populacji wyrażonej w wartościach bezwzględnych i procentach (IG %, IG#) – parametry raportowane na wyniku |  |
|  | Oznaczanie trombocytów metodą optyczną (PLT-o). |  |
|  | Automatyczny pomiar i bezpośrednie różnicowanie WBC oraz oznaczanie RET uzyskiwane przy zastosowaniu technologii fluorescencyjnej cytometrii przepływowej z wykorzystaniem stabilnego światła lasera półprzewodnikowego. |  |
|  | Analizator oznacza i raportuje na wyniku parametry takie jak: RET (# ,%), RET-He, LFR, MFR, HFR. Parametry RET oznaczane są automatycznie z próbki pierwotnej bez wstępnego przygotowywania poza analizatorem |  |
|  | Możliwość swobodnego wyboru profilu badań pozwalająca na oszczędność odczynników min.CBC,CBC+WBC-5DIFFCBC+WBC-5DIFF+RETCBC + RET |  |
|  | W każdej próbce w trybie CBC i CBC + 5DIFF oznaczane jest NRBC |  |
|  | Dodatkowy tryb pomiaru WBC dla próbek leukopenicznych z wydłużonym czasem zliczania leukocytów (możliwość dodatkowej weryfikacji liczby leukocytów w próbce badanej) |  |
|  | Możliwość oznaczenia parametrów stanu zapalnego min. Reaktywnych limfocytow jako parametr raportowalny na wyniku |  |
|  | Możliwość weryfikacji oflagowania związanego z odmłodzeniem leukocytów (osobny kanał pomiarowy dla różnicowania blastów i atypowych limfocytów). |  |
|  | Minimalne zakresy liniowości pomiaru parametrów (z pierwszego podstawienia próbki, jednej analizy bez rozcieńczenia) dla:RBC– do 8x10⁶/µl,HGB – do 25g/dl,WBC – do 400x10³/µl,PLT – do 5.000x10³/µl. |  |
|  | Aplikacja do oznaczania płynów ustrojowych między innymi: płynu mózgowo-rdzeniowego, płynów z jam ciała i płynów stawowych, z rozdziałem na elementy morfotyczne bez użycia dodatkowych odczynników i bez żadnych procedur przygotowawczych. |  |
|  | Wydruk wyniku z aparatu musi zawierać następujące dane: datę i godzinę wykonania badania, imię i nazwisko pacjenta lub inne dane identyfikacyjne próbę, nazwę parametru oznaczanego i wynik oraz wartości referencyjne. |  |
|  | Archiwizowanie danych minimum 100 000 wyników w tym dane numeryczne oraz graficzne dla każdego wyniku. |  |
|  | Możliwość wykorzystania krwi kontrolnej służącej do codziennej kontroli analizatorów jednocześnie jako kontroli międzynarodowej (***potwierdzonej certyfikatem***), z dostępem do jej wyników typu on-line, gdzie wyniki kontroli dostępne są w Internecie chwilę po ich wykonaniu, z natychmiastową informacją w przypadku błędów. |  |
|  | Jeden materiał kontrolny do wszystkich oferowanych parametrów krwi obwodowej identyczny dla trzech analizatorów. |  |
|  | Krew kontrolna dla parametrów krwi obwodowej na trzech poziomach (H, N, L), zgodnie z datą przydatności na opakowaniu i w ilości gwarantującej codzienne wykonywanie oznaczeń kontrolnych na analizatorze |  |
|  | Krew kontrolna dostępna w probówkach systemu zamkniętego dostosowanych do pracy z automatycznym podajnikiem. Parametry krwi kontrolnej wczytywane do analizatora za pomocą nośnika elektronicznego. |  |
|  | Oprogramowanie QC obejmujące system kontroli jakości wg systemy L-J oraz programem średniej ruchomej Bulla, z opcją statystyczną i graficzną, z możliwością archiwizowania wyników w pamięci analizatora. |  |
|  | Opis precyzji oznaczanych parametrów w warunkach powtarzalności i odtwarzalności w 3 zakresach wartości oznaczanych (całkowita nieprecyzyjność), całkowity błąd dopuszczalny (całkowita dopuszczalna niepewność wyniku) – podać opis dostarczyć wraz z ofertą i analizatorem (urządzenie USB). **\*\*** |  |
|  | Analizator pracujący na całkowicie bezcyjankowych odczynnikach. |  |
|  | Odpady płynne nie zawierają substancji chemicznych w stężeniach niebezpiecznych. Analiza składu chemicznego odpadów dostarczona przez wykonawcę |  |
|  | Karty charakterystyki odczynników- dostarczyć wraz z ofertą i analizatorem (urządzenie USB). **\*\*** |  |
|  | Opisać szczegółowo sposób utylizacji odpadów - dostarczyć opis wraz z ofertą i analizatorem (urządzenie USB). \*\* |  |
|  | Dostarczyć opis biologicznego i ogólnego bezpieczeństwa pracy na analizatorze/z odczynnikami, instrukcji BHP w formie zalaminowanej, instrukcja stanowiskowa - określić szczegółowo, dostarczyć wraz z analizatorem (urządzenie USB). **\*\*** |  |
|  | Instrukcja obsługi, opis wszystkich technologii pomiarów, instrukcja stanowiskowa, wykaz alertów w szczególności błędów z instrukcją ich usuwania, skrócona instrukcja dla użytkownika, dokumentacja niezbędna do nadzoru: SOP, LOG – wszystkie w języku polskim, dostarczyć wraz z analizatorem (*także na urządzenie USB*). \*\* |  |
|  | Opis wraz z harmonogramem wszystkich wymaganych od użytkownika czynności konserwacyjnych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania analizatora - określić szczegółowo, dostarczyć wraz z ofertą i analizatorem (na urządzeniu USB). **\*\*** |  |
|  | Firma zapewni szkolenie pracowników Laboratorium, w tym personelu pracującego w systemie zmianowym, w obsłudze i bieżącej konserwacji analizatora oraz interpretacji wyników - **potwierdzone certyfikatem** imiennym. Materiał szkolenia na urządzeniu USB. **\*\*** |  |
|  | Analizator z możliwością dwustronnej komunikacji z LIS |  |
| 1. **ZAPASOWY ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY III -** pracujący w trybie ciągłym 24 godziny

**Rok produkcji ………………………… C**ena brutto ...................................(do celów księgowych)Producent / Firma : …………………………….. Kraj : ………………………………….Urządzenie typ :…………………………………. |
| L.P. | **Parametr / Warunek** | **Spełnienie warunku (opis)****TAK / NIE\*****nr strony w materiałach informacyjnych**  |
|  | Analizator hematologiczny typu 5 DIFF fabrycznie nowy, rok produkcji 2018/2019. |  |
|  | Przystosowanie analizatorów do pracy w systemie całodobowym. Analizator dyżurny pracujący w systemie dyżurowym 24h. |  |
|  | Analizator umożliwia oznaczanie wszystkich parametrów wyszczególnionych w załączniku cenowym nr 2. Zaoferowane odczynniki o metodykach także w języku polskim. |  |
|  | Analizator wyposażony we wbudowany czytnik kodów kreskowych do automatycznego odczytu kodów z probówek oznaczanych z podajnika oraz zewnętrzny czytnik kodów do pracy w trybie manualnym. |  |
|  | Podajnik próbek z automatycznym mieszalnikiem i czytnikiem kodów kreskowych umożliwiający obsługę min. 20 probówek w dowolnym systemie zamkniętym, pozwalający na dodawanie próbek bez przerywania cyklu pomiarowego, możliwość włożenia do automatycznego podajnika nawet pojedynczej probówki z próbką. |  |
|  | Analizator zaopatrzony w komputer sterujący (jeśli tego wymaga), niezbędny do sterowania pracą analizatora (wewnętrzny lub zewnętrzny), monitor ciekłokrystaliczny, UPS i drukarkę (wliczone w cenę najmu). |  |
|  | Automatyczne mycie sondy pobierającej po każdym pobraniu próbki. |  |
|  | Detektor poziomu płynów (odczynników, próbek, zlewek) |  |
|  | Analizator w kompatybilny odczynnikowo z Głównym Analizatorem II na Pracowni CITO dla CBC i CBC DIFF |  |
|  | Analizator pracuje w oparciu o oryginalne odczynniki, kontrole, kalibratory oraz materiały zużywalne pochodzące od tego samego producenta co producent analizatorów. |  |
|  | Kontrola poziomu odczynników wraz z graficzną informacją o poziomie ich zużycia. Opakowania zaopatrzone w kody RF do automatycznego wczytywania na pokładzie |  |
|  | Wydajność analizatora nie mniejsza niż 100 oznaczeń na godzinę w trybie CBC+5DIFF |  |
|  | Objętość aspirowanej próbki w każdym z dostępnych trybów pracy max 150 µl |  |
|  | Minimum 24 parametry raportowane na wyniku: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, NEUT(%,#), LYMPH(%,#), MONO(%,#), EO(%,#), BASO(%,#), RDW-SD, RDW-CV, MPV, P-LCR, PDW, PCT, IG (niedojrzałe granulocyty %,#), MicroR, MacroR |  |
|  | Oznaczanie IG - niedojrzałych granulocytów w każdym oznaczeniu z rozdziałem leukocytów na 5 populacji |  |
|  | Możliwość oceny frakcji niedojrzałych granulocytów (promielocyty, mielocyty, mietamielocyty) jako odrębnej populacji wyrażonej w wartościach bezwzględnych i procentach (IG %, IG#) – parametry raportowane na wyniku |  |
|  | Oznaczanie trombocytów metodą optyczną (PLT-o). |  |
|  | Możliwość swobodnego wyboru profilu badań pozwalająca na oszczędność odczynników min.CBC, CBC+WBC-5DIFF  |  |
|  | W każdej próbce w trybie CBC i CBC + 5DIFF oznaczane jest NRBC |  |
|  | Dodatkowy tryb pomiaru WBC dla próbek leukopenicznych z wydłużonym czasem zliczania leukocytów (możliwość dodatkowej weryfikacji liczby leukocytów w próbce badanej) |  |
|  | Minimalne zakresy liniowości pomiaru parametrów (z pierwszego podstawienia próbki, jednej analizy bez rozcieńczenia) dla: RBC– do 7 x10⁶/µlHGB – do 25g/dlWBC – do 400x10³/µl PLT – do 5.000x10³/µl |  |
|  | Wydruk wyniku z aparatu musi zawierać następujące dane: datę i godzinę wykonania badania, imię i nazwisko pacjenta lub inne dane identyfikacyjne próbę, nazwę parametru oznaczanego i wynik oraz wartości referencyjne. |  |
|  | Archiwizowanie danych minimum 10 000 wyników w tym dane numeryczne oraz graficzne dla każdego wyniku. |  |
|  | Możliwość wykorzystania krwi kontrolnej służącej do codziennej kontroli analizatorów jednocześnie jako kontroli międzynarodowej (*potwierdzonej certyfikatem*), z dostępem do jej wyników typu on-line, gdzie wyniki kontroli dostępne są w Internecie chwilę po ich wykonaniu, z natychmiastową informacją w przypadku błędów. |  |
|  | Jeden materiał kontrolny do wszystkich oferowanych parametrów krwi obwodowej identyczny dla trzech analizatorów.  |  |
|  | Krew kontrolna dla parametrów krwi obwodowej na trzech poziomach (H, N, L), zgodnie z datą przydatności na opakowaniu i w ilości gwarantującej codzienne wykonywanie oznaczeń kontrolnych na analizatorze |  |
|  | Krew kontrolna dostępna w probówkach systemu zamkniętego dostosowanych do pracy z automatycznym podajnikiem. Parametry krwi kontrolnej wczytywane do analizatora za pomocą nośnika elektronicznego. |  |
|  | Oprogramowanie QC obejmujące system kontroli jakości wg systemy L-J oraz programem średniej ruchomej Bulla, z opcją statystyczną i graficzną, z możliwością archiwizowania wyników w pamięci analizatora.  |  |
|  | Opis precyzji oznaczanych parametrów w warunkach powtarzalności i odtwarzalności w 3 zakresach wartości oznaczanych (całkowita nieprecyzyjność), całkowity błąd dopuszczalny (całkowita dopuszczalna niepewność wyniku) – podać opis dostarczyć wraz z ofertą i analizatorem (urządzenie USB). **\*\*** |  |
|  | Analizator pracujący na całkowicie bezcyjankowych odczynnikach. |  |
|  | Odpady płynne nie zawierają substancji chemicznych w stężeniach niebezpiecznych. Analiza składu chemicznego odpadów dostarczona przez wykonawcę |  |
|  | Karty charakterystyki odczynników- dostarczyć wraz z ofertą i analizatorem (urządzenie USB). **\*\*** |  |
|  | Opisać szczegółowo sposób utylizacji odpadów - dostarczyć opis wraz z ofertą i analizatorem (urządzenie USB). \*\* |  |
|  | Dostarczyć opis biologicznego i ogólnego bezpieczeństwa pracy na analizatorze/z odczynnikami, instrukcji BHP w formie zalaminowanej, instrukcja stanowiskowa - określić szczegółowo, dostarczyć wraz z analizatorem (urządzenie USB). **\*\*** |  |
|  | Instrukcja obsługi, opis wszystkich technologii pomiarów, instrukcja stanowiskowa, wykaz alertów w szczególności błędów z instrukcją ich usuwania, skrócona instrukcja dla użytkownika, dokumentacja niezbędna do nadzoru: SOP, LOG – wszystkie w języku polskim, dostarczyć wraz z analizatorem (*także na urządzenie USB*). **\*\*** |  |
|  | Opis wraz z harmonogramem wszystkich wymaganych od użytkownika czynności konserwacyjnych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania analizatora - określić szczegółowo, dostarczyć wraz z ofertą i analizatorem (na urządzeniu USB). **\*\*** |  |
|  | Firma zapewni szkolenie pracowników Laboratorium, w tym personelu pracującego w systemie zmianowym, w obsłudze i bieżącej konserwacji analizatora oraz interpretacji wyników - potwierdzone certyfikatem imiennym. Materiał szkolenia na urządzeniu USB. **\*\*** |  |
|  | Analizator z możliwością dwustronnej komunikacji z LIS |  |
|  | **WYPOSAŻENIE DLA DWÓCH ANALIZATORÓW NA PRACOWNI CITO** |  |
|  | Wykonawca dostarczy dwa dodatkowe zewnętrzne komputery sterujące ze skanerem (***wliczone w cenę najmu***): pracujące w systemie Windows z zainstalowanym oprogramowaniem Office Standard na jednym z nich, pełniące funkcje stacji roboczych innych pracujących już w Laboratorium analizatorów wpiętych do LIS, spełniające wymogi konfiguracyjne opisane w poniżej w załączniku nr 3 OPI, wraz z wykonaniem odpowiednich połączeń sieciowych (na koszt Wykonawcy), umożliwiających pracę w systemie LIS także innych analizatorów istniejących w Laboratorium. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wszystkie wymagane licencje oraz protokoły transmisji konieczne do dokonania podłączenia. |  |
|  | Zapewnienie tonerów do drukarek aparaturowych i systemowych (*wliczone w cenę najmu*) na czas trwania umowy. |  |
|  | Podtrzymywanie pracy analizatora i każdego z komputerów przy awarii zasilania minimum 20 minut – UPS wewnętrzny lub zewnętrzny spełniający wymagania zawarte poniżej w zał. nr 3 OPI (***pełen koszt serwisowania urządzeń zasilających ponosi Wykonawca*)**. |  |
|  | Wyposażenie każdego UPS w mobilne platformy na kółkach. |  |
|  | Urządzenie USB 32 GB do archiwizowania /przenoszenia wyników kontroli jakości i danych dotyczących pracy analizatora (*wliczone w cenę najmu)* - patrz punkty powyżej oznaczone za pomocą \*\* |  |
|  | Podanie warunków technicznej eksploatacji sprzętu (infrastruktura, min. powierzchnia, warunki klimatyczne itp.) wraz z podaniem wymagań dotyczących przygotowania stanowiska pracy analizatora – bez skutków prawnych. Dostarczyć wymagania wraz z ofertą i analizatorem (*urządzenie USB*). **\*\*** |  |
|  | Wykonawca zapewni niezbędne przystosowanie stanowisk pracy (*jeśli to konieczne*) - przystosowanie pomieszczenia do wymogów technicznych odpowiadającym prawidłowej pracy najmowanego analizatora, adekwatnie do wymagań proceduralnych (*wliczone w cenę najmu*), bezpieczeństwo i logistyka pracy (*np. rozdzielacze do kabli i węży*).Adaptacja pomieszczenia do uzgodnienia z Zamawiającym. |  |
|  | Serwis - dostęp przez internet oraz bezpośredni kontakt telefoniczny z inżynierem serwisowym opiekującym się aparatem |  |
|  | Podłączenie aparatu do wewnętrznego systemu informatycznego LIS na koszt Wykonawcy (*wliczone w cenę najmu*). Podpięcie wykonane w porozumieniu z firmą serwisującą system oraz spełnienie wymagań szczegółowych dotyczących procedury dostawy i uruchomienia sprzętu będącego przedmiotem umowy zgodnie z wymaganiami opisanymi poniżej w zał. nr 3 OPI. |  |
|  | Zdalny nadzór serwisowy nad analizatorami |  |

……………………..………dnia……………

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **Załącznik nr 2b do SIWZ**

# Specyfikacja zestawu komputera sterującego (stacji roboczej)

**Specyfikacja zestawu komputera sterującego (stacji roboczej)**

**W ofercie wymagane jest podanie modelu, symbolu oraz producenta.**

Wymagane jest jawne wyspecyfikowanie w ofercie wszystkich użytych podzespołów (płyty głównej, procesora, pamięci, dysków twardych, itp.) poprzez podanie typu/nazwy handlowej (oznaczenie/kod producenta).

**Komputer typu ALL-IN-ONE**

| **Nazwa komponentu** | **Wymagane minimalne parametry techniczne**  |
| --- | --- |
| Procesor | Procesor klasy x86 wielordzeniowy umożliwiający osiągnięcie przez komputer, w zaoferowanej konfiguracji sprzętowej, w teście http://www.cpubenchmark.net/cpu\_list.php wynik co najmniej 9000 pkt.Wszystkie oferowane komponenty wchodzące w skład komputera muszą być ze sobą kompatybilne i nie będą obniżać jego wydajności. |
| Pamięć operacyjna | Minimum 8 GB RAM DDR4Możliwość rozbudowy do min 16GB |
| Karta graficzna | Minimum grafika zintegrowanaObsługa ze wsparciem dla DirectX 12, OpenGL 4.0. |
| Wyświetlacz | Wielkość – min 21,5” max 24”Zintegrowany z obudową:Rodzaj matrycy: IPS WLEDPowłoka matrycy - matowaRozdzielczość nominalna: minimum 1920x1080Kąty widzenia matrycy pionowo: min. 178 stopni, poziomo: min. 178 stopni |
| Dysk twardy | Pojemność dysku: minimum 250GB z możliwością bootowania systemuTyp dysku: SSD, Min. Class 20 |
| Multimedia | Karta dźwiękowa: zintegrowana z płytą główną, min. 2 kanałowaGłośniki: w obudowie komputeraMikrofon: w obudowie komputera |
| Karta sieciowa | Karta sieciowa LAN 10/100/1000 Ethernet RJ 45 zintegrowana z płytą główną.WLAN zintegrowany z płytą główną.Funkcje Wake-on-Lan,  |
| Napęd optyczny | Nagrywarka DVD +/- RW zamontowana w obudowie wraz z nośnikiem ze sterownikami lub Opcjonalny zewnętrzny napęd DVD+/-RW dostępny w podstawie o regulowanej wysokości |
| Złącza w obudowie | Co najmniej 6 portów USB z czego min. 1 x USB 3.1.HDMI lub DisplayPort – minimum 1 szt.RJ-45 – minimum 1szt.Wyjście na słuchawki i wyjście na mikrofonWymagana ilość i rozmieszczenie (na zewnątrz obudowy komputera) wszystkich portów USB nie może być osiągnięta w wyniku stosowania konwerterów, przejściówek lub przewodów połączeniowych itp. Wszystkie wymagane porty mają być w sposób stały zintegrowane z obudową.Interfejs RS232 (wyłącznie w przypadku podłączenia aparatów diagnostycznych przez wskazany interfejs). |
| Wyposażenie | Klawiatura USB w układzie US –QWERTYLaserowa lub optyczna, USBKabel zasilający do komputeraMysz i klawiatura muszą pochodzić od tego samego producenta co komputer |
| Zasilanie | Zasilacz o mocy max do 155W i sprawności min 85% wraz aktywnym PFC przy obciążeniu 50%, oraz min. 81% przy obciążeniu zasilacza na poziomie 100%. |
| System operacyjny | Microsoft Windows Professional PL 64-bit z licencją i nośnikiem zapewniający:* pełną integracja z domeną Active Directory MS Windows (posiadaną przez Zamawiającego) opartą na serwerach Windows Server 2016;
* zarządzanie komputerami poprzez Zasady Grup (GPO) Active Directory MS Windows (posiadaną przez Zamawiającego), WMI;
* pełną integrację z systemami wykorzystywanymi przez Zamawiającego;
* pełną obsługa ActiveX.

Wszystkie w/w funkcjonalności nie mogą być realizowane z zastosowaniem wszelkiego rodzaju emulacji i wirtualizacji Microsoft WindowsNie dopuszcza się licencji pochodzących z rynku wtórnego. |
| BIOS | Możliwość, bez uruchamiania systemu operacyjnego z dysku twardego komputera lub innych podłączonych do niego urządzeń zewnętrznych, odczytania z BIOS informacji o:* wersji BIOS,
* ilości i sposobu obłożenia slotów pamięciami RAM,
* typie procesora wraz z informacją o ilości rdzeni, wielkości pamięci cache L2 i L3,
* pojemności zainstalowanego dysku twardego,
* rodzaju napędu optycznego.

Możliwość wyłączenia/włączenia: zintegrowanej karty sieciowej, kontrolera audio, czytnika kart multimedialnych, slotu mini-PCIe, poszczególnych portów USB.Funkcja blokowania/odblokowania BOOT-owania stacji roboczej z dysku twardego, zewnętrznych urządzeń oraz sieci.Możliwość ustawienia hasła na poziomie administratora. |
| Obudowa | Zintegrowana z monitorem (AIO)Podstawa o regulowanej wysokościObudowa musi umożliwiać zastosowanie zabezpieczenia fizycznego w postaci linki metalowej (złącze blokady Kensingtona). |
| Certyfikaty | Certyfikat ISO9001 dla producenta sprzętu.Deklaracja zgodności CE.Urządzenia wyprodukowane są przez producenta, zgodnie z normą PN-EN ISO 50001Certyfikat TCO, wymagana certyfikacja na stronie: [http://tco.brightly.se/pls/nvp/!tco\_search](http://tco.brightly.se/pls/nvp/%21tco_search)Potwierdzenie spełnienia kryteriów środowiskowych, w tym zgodności z dyrektywą RoHS Unii Europejskiej o eliminacji substancji niebezpiecznych w postaci oświadczenia producenta jednostki.Komputer musi spełniać wymogi normy Energy Star 6.0. Wymagany wpis dotyczący oferowanego komputera w internetowym katalogu <http://www.eu-energystar.org> lub <http://www.energystar.gov>. |
| Zapewnienie ciągłości działania | Wykonawca zapewnia ciągłość działania i naprawy serwisowe w trakcie trwania umowy.W przypadku awarii nośników z danymi osobowymi (takich jak dyski twarde itp.), pozostają one u Zamawiającego. |
| Wsparcie techniczne | Dostęp do aktualnych sterowników zainstalowanych w komputerze urządzeń, realizowany poprzez podanie identyfikatora klienta lub modelu komputera lub numeru seryjnego komputera, na dedykowanej przez producenta stronie internetowej  |
| Dodatkowe oprogramowanie | Microsoft Office Standard 2016 64-bit PL lub równoważny, zapewniający współpracę z oprogramowaniem Centrum firmy Marcel |
| Dodatkowe wyposażenie | Dokumentacja użytkownika, komplet płyt ze sterownikami, komplet kabli.**Listwa zasilająca z filtrem antyprzepięciowym** - min. 5 gniazd, min. 3m długości, zabezpieczenie prądowo-impulsowe 390J, optyczna sygnalizacja załączenia napięcia, wyłącznik. |

**Zakres równoważności pakietu oprogramowania biurowego Microsoft Office 2016.**

Pakiet biurowy musi spełniać następujące wymagania:

1. Wymagania odnośnie interfejsu użytkownika:
2. Pełna polska wersja językowa interfejsu użytkownika
3. Prostota i intuicyjność obsługi, pozwalająca na pracę osobom nieposiadającym umiejętności technicznych
4. Możliwość zintegrowania uwierzytelniania użytkowników z usługą katalogową (Active Directory lub funkcjonalnie równoważną) – użytkownik raz zalogowany z poziomu systemu operacyjnego stacji roboczej ma być automatycznie rozpoznawany we wszystkich modułach oferowanego rozwiązania bez potrzeby oddzielnego monitowania go o ponowne uwierzytelnienie się.
5. Oprogramowanie musi umożliwiać tworzenie i edycję dokumentów elektronicznych w ustalonym formacie, który spełnia następujące warunki:
6. posiada kompletny i publicznie dostępny opis formatu,
7. posiada zdefiniowany układ informacji w postaci XML,
8. umożliwia wykorzystanie schematów XML,
9. wspiera w swojej specyfikacji podpis elektroniczny.
10. Oprogramowanie musi umożliwiać dostosowanie dokumentów i szablonów do potrzeb instytucji oraz udostępniać narzędzia umożliwiające dystrybucję odpowiednich szablonów do właściwych odbiorców.
11. W skład oprogramowania muszą wchodzić narzędzia programistyczne umożliwiające automatyzację pracy i wymianę danych pomiędzy dokumentami i aplikacjami (język makropoleceń, język skryptowy)
12. Do aplikacji musi być dostępna pełna dokumentacja w języku polskim.
13. Pakiet zintegrowanych aplikacji biurowych musi zawierać:
14. Edytor tekstów
15. Arkusz kalkulacyjny
16. Narzędzie do przygotowywania i prowadzenia prezentacji
17. Narzędzie do zarządzania informacją prywatą (pocztą elektroniczną, kalendarzem, kontaktami i zadaniami)
18. Narzędzie do tworzenia notatek przy pomocy klawiatury lub notatek odręcznych na ekranie urządzenia typu tablet PC z mechanizmem OCR.
19. Edytor tekstów musi umożliwiać:
20. Edycję i formatowanie tekstu w języku polskim wraz z obsługą języka polskiego w zakresie sprawdzania pisowni i poprawności gramatycznej oraz funkcjonalnością słownika wyrazów bliskoznacznych i autokorekty
21. Wstawianie oraz formatowanie tabel
22. Wstawianie oraz formatowanie obiektów graficznych
23. Wstawianie wykresów i tabel z arkusza kalkulacyjnego (wliczając tabele przestawne)
24. Automatyczne numerowanie rozdziałów, punktów, akapitów, tabel i rysunków
25. Automatyczne tworzenie spisów treści
26. Formatowanie nagłówków i stopek stron
27. Sprawdzanie pisowni w języku polskim
28. Śledzenie zmian wprowadzonych przez użytkowników
29. Nagrywanie, tworzenie i edycję makr automatyzujących wykonywanie czynności
30. Określenie układu strony (pionowa/pozioma)
31. Wydruk dokumentów
32. Wykonywanie korespondencji seryjnej bazując na danych adresowych pochodzących z arkusza kalkulacyjnego i z narzędzia do zarządzania informacją prywatną
33. Pracę na dokumentach utworzonych przy pomocy Microsoft Word 2003 lub Microsoft Word 2007, 2010 i 2013 z zapewnieniem bezproblemowej konwersji wszystkich elementów i atrybutów dokumentu
34. zabezpieczenie dokumentów hasłem przed odczytem oraz przed wprowadzaniem modyfikacji
35. Wymagana jest dostępność do oferowanego edytora tekstu bezpłatnych narzędzi umożliwiających wykorzystanie go, jako środowiska udostępniającego formularze bazujące na schematach XML z Centralnego Repozytorium Wzorów Dokumentów Elektronicznych, które po wypełnieniu umożliwiają zapisanie pliku XML w zgodzie z obowiązującym prawem.
36. Wymagana jest dostępność do oferowanego edytora tekstu bezpłatnych narzędzi (kontrolki) umożliwiających podpisanie podpisem elektronicznym pliku z zapisanym dokumentem przy pomocy certyfikatu kwalifikowanego zgodnie z wymaganiami obowiązującego w Polsce prawa.
37. Wymagana jest dostępność do oferowanego edytora tekstu bezpłatnych narzędzi umożliwiających wykorzystanie go, jako środowiska udostępniającego formularze i pozwalające zapisać plik wynikowy w zgodzie z Rozporządzeniem o Aktach Normatywnych i Prawnych.
38. Arkusz kalkulacyjny musi umożliwiać:
39. Tworzenie raportów tabelarycznych
40. Tworzenie wykresów liniowych (wraz linią trendu), słupkowych, kołowych
41. Tworzenie arkuszy kalkulacyjnych zawierających teksty, dane liczbowe oraz formuły przeprowadzające operacje matematyczne, logiczne, tekstowe, statystyczne oraz operacje na danych finansowych i na miarach czasu.
42. Tworzenie raportów z zewnętrznych źródeł danych (inne arkusze kalkulacyjne, bazy danych zgodne z ODBC, pliki tekstowe, pliki XML, webservice)
43. Obsługę kostek OLAP oraz tworzenie i edycję kwerend bazodanowych i webowych. Narzędzia wspomagające analizę statystyczną i finansową, analizę wariantową i rozwiązywanie problemów optymalizacyjnych
44. Tworzenie raportów tabeli przestawnych umożliwiających dynamiczną zmianę wymiarów oraz wykresów bazujących na danych z tabeli przestawnych
45. Wyszukiwanie i zamianę danych
46. Wykonywanie analiz danych przy użyciu formatowania warunkowego
47. Nazywanie komórek arkusza i odwoływanie się w formułach po takiej nazwie
48. Nagrywanie, tworzenie i edycję makr automatyzujących wykonywanie czynności
49. Formatowanie czasu, daty i wartości finansowych z polskim formatem
50. Zapis wielu arkuszy kalkulacyjnych w jednym pliku.
51. Zachowanie pełnej zgodności z formatami plików utworzonych za pomocą oprogramowania Microsoft Excel 2003 oraz Microsoft Excel 2007, 2010 i 2013 z uwzględnieniem poprawnej realizacji użytych w nich funkcji specjalnych i makropoleceń.
52. Zabezpieczenie dokumentów hasłem przed odczytem oraz przed wprowadzaniem modyfikacji
53. Narzędzie do przygotowywania i prowadzenia prezentacji musi umożliwiać:
54. Przygotowywanie prezentacji multimedialnych, które będą:
55. Prezentowanie przy użyciu projektora multimedialnego
56. Drukowanie w formacie umożliwiającym robienie notatek
57. Zapisanie jako prezentacja tylko do odczytu.
58. Nagrywanie narracji i dołączanie jej do prezentacji
59. Opatrywanie slajdów notatkami dla prezentera
60. Umieszczanie i formatowanie tekstów, obiektów graficznych, tabel, nagrań dźwiękowych i wideo
61. Umieszczanie tabel i wykresów pochodzących z arkusza kalkulacyjnego
62. Odświeżenie wykresu znajdującego się w prezentacji po zmianie danych w źródłowym arkuszu kalkulacyjnym
63. Możliwość tworzenia animacji obiektów i całych slajdów
64. Prowadzenie prezentacji w trybie prezentera, gdzie slajdy są widoczne na jednym monitorze lub projektorze, a na drugim widoczne są slajdy i notatki prezentera
65. Pełna zgodność z formatami plików utworzonych za pomocą oprogramowania MS PowerPoint 2003, MS PowerPoint 2007, 2010 i 2013.
66. Narzędzie do zarządzania informacją prywatną (pocztą elektroniczną, kalendarzem, kontaktami i zadaniami) musi umożliwiać:
67. Pobieranie i wysyłanie poczty elektronicznej z serwera pocztowego
68. Filtrowanie niechcianej poczty elektronicznej (SPAM) oraz określanie listy zablokowanych i bezpiecznych nadawców
69. Tworzenie katalogów, pozwalających katalogować pocztę elektroniczną
70. Automatyczne grupowanie poczty o tym samym tytule
71. Tworzenie reguł przenoszących automatycznie nową pocztę elektroniczną do określonych katalogów bazując na słowach zawartych w tytule, adresie nadawcy i odbiorcy
72. Oflagowanie poczty elektronicznej z określeniem terminu przypomnienia
73. Zarządzanie kalendarzem
74. Udostępnianie kalendarza innym użytkownikom
75. Przeglądanie kalendarza innych użytkowników
76. Zapraszanie uczestników na spotkanie, co po ich akceptacji powoduje automatyczne wprowadzenie spotkania w ich kalendarzach
77. Zarządzanie listą zadań
78. Zlecanie zadań innym użytkownikom
79. Zarządzanie listą kontaktów
80. Udostępnianie listy kontaktów innym użytkownikom
81. Przeglądanie listy kontaktów innych użytkowników
82. Możliwość przesyłania kontaktów innym użytkowników

**Jeżeli Wykonawca zaproponuje rozwiązanie równoważne musi zapewnić pełne wdrożenie oferowanego rozwiązania, przeszkolenie użytkowników i administratorów systemu oraz zapewnić współpracę z używanym obecnie środowiskiem informatycznym.**

**Czytnik kodów kreskowych:**

**Model, symbol, producent:** ……………………………………………………………………………..

Dystans odczytu: od bezpośredniego przyłożenia do 200 mm

Minimalna szerokość kreski kodu: 0,1 mm.

Ergonomiczny uchwyt pistoletowy

Regulowana stabilna podstawka

Możliwość ograniczenia do dwóch wybranych standardów czytanych kodów

Czytnik musi współpracować z systemami CENTRUM (Marcel) i AMMS (Asseco)

Zasilanie z jednego gniazda USB

**Zasilacz awaryjny:**

**Model, symbol, producent:** ……………………………………………………………………………..

Moc wyjściowa: 1000VA

Czas podtrzymania: 20 min dla 50% obciążenia, 6 min dla 100% obciążenia,

Wartość znamionowa udaru energii: 420 J

Zniekształcenia: < 5%

Kształt napięcia wyjściowego: sinusoidalny

**Drukarka sieciowa:**

**Model, symbol, producent:** ……………………………………………………………………………..

Laserowa drukarka monochromatyczna

Prędkość druku w czerni (tryb normal, A4): 60 str./min

Wydruk pierwszej strony w czerni (A4, po wyjściu ze stanu gotowości): 8,5 s

Jakość druku w czerni:1200 x 1200 dpi

Automatyczny druk dwustronny

Zalecana przez producenta ilość storn drukowanych miesięcznie: do 20 000

Pojemność pamięci: min. 512MB

Wbudowany serwer wydruków (Gigabit Ethernet)

Port Hi-Speed USB 2.0

Standardowe języki drukarki: PCL 6, PCL 5, emulacja Postscript Level 3

Zintegrowany bęben światłoczuły

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

1. Wykonawca przedstawia na piśmie harmonogram realizacji umowy, który powinien obejmować następujące etapy:
2. **Akceptacja harmonogramu**
3. Dostawca dostarcza upoważnienie z imienną listą osób, które będą wykonywały prace w ramach umowy.
4. Lista zawiera: imię, nazwisko, nr dowodu tożsamości, nazwę firmy.
5. **Dostarczenie sprzętu**
6. Dostawca dostarcza przesyłkę ze sprzętem.
7. Zamawiający potwierdza odbiór ilościowy sprzętu i oprogramowania od Dostawcy i przejmuje odpowiedzialność za dostarczoną przesyłkę.
8. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za przesyłki dostarczone przez kuriera firmy spedycyjnej bez obecności Dostawcy.
9. Formalne przekazanie przesyłki pod opiekę zamawiającego zawsze dokonuje upoważniony przedstawiciel Dostawcy wymieniony w pkt. A.a), po sprawdzeniu ilościowym sprzętu lub zaplombowanych opakowań.
10. **Uruchomienie sprzętu i integracja z eksploatowanym w 4WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu Laboratoryjnym Systemem Informatycznym CENTRUM firmy Marcel Sp. z o.o.**
11. Zamawiający wskazuje przyłącze zasilania 230V i przyłącze do lokalnej sieci komputerowej oraz dostarcza patchcord, adres IP i maskę dla stacji roboczych, serwerów druku, serwerów RS232.
12. Dostawca rozpakowuje sprzęt i instaluje w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
13. Dostawca dostarcza pozostałe kable połączeniowe i zasilające dla urządzeń.
14. Dostawca konfiguruje wszystkie parametry analizatorów, stacji roboczych, drukarek, serwerów druku, serwerów RS232 i oprogramowania sterującego zgodnie z wymaganiami Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej 4WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu i zasadami pracy oprogramowania CENTRUM.
15. Dostawca przygotowuje analizator zarówno do pracy w trybie autonomicznym (bez oprogramowania CENTRUM) jak i w trybie integracji z Laboratoryjnym Systemem Informatycznym CENTRUM w zakresie pełnej funkcjonalności analizatora i oprogramowania CENTRUM mającej zastosowanie w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej 4WSKzP.
16. **Szkolenie personelu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej 4 WSzKzP**
17. Dostawca przeprowadza szkolenie dla pracowników Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej 4WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu, w zakresie obsługi analizatora w trybie pracy autonomicznej oraz w zakresie obsługi za pośrednictwem oprogramowania CENTRUM.
18. Dostawca przekazuje Zamawiającemu instrukcje konfiguracji, obsługi i konserwacji sprzętu.
19. **Przekazanie sprzętu i oprogramowania do eksploatacji**
20. Dostawca zgłasza Zamawiającemu gotowość do przekazania sprzętu i oprogramowania.
21. Zamawiający dokonuje odbioru i przekazuje Dostawcy protokół odbioru nie później niż w ciągu pięciu najbliższych dni roboczych.
22. Protokół odbioru musi zawierać ocenę realizacji wszystkich punktów harmonogramu.
23. Dostawca osobiście odpowiada przed Zamawiającym za całość realizowanej umowy i musi osobiście sprawdzać prace zlecone podwykonawcom.
24. Zamawiający nie dokonuje odbioru prac od podwykonawców, tylko bezpośrednio od Dostawcy.
25. Dostawca będzie realizował przedmiot umowy zgodnie z zaleceniami producenta analizatora i producenta oprogramowania oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
26. Dostawca dostarczy wszystkie licencje niezbędne do pracy dostarczonego sprzętu za wyjątkiem licencji na Laboratoryjny System Informatyczny CENTRUM, którą posiada Zamawiający.
27. Dostawca będzie wykonywał prace w szpitalu prowadzącym nieprzerwanie działalność leczniczą.
28. Dostawca usunie wszystkie szkody powstałe w wyniku jego działalności.
29. Dostawca gwarantuje bezawaryjną pracę analizatora i komputera sterującego (stacji roboczej) w zakresie pełnej funkcjonalności diagnostycznej oraz w zakresie współpracy z Laboratoryjnym System Informatycznym CENTRUM, który jest eksploatowany w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej 4WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu.

**Ochrona danych osobowych**

1. Dane pacjentów zgromadzone w sprzęcie będącym przedmiotem umowy (w analizatorze, w komputerze), nie mogą w żadnym przypadku opuścić ternu Zamawiającego.
2. W sytuacji, gdy sprzęt zawierający dane powinien opuścić teren Zamawiającego (w przypadku zakończenia umowy, w przypadku konieczności dokonania naprawy), Dostawca musi wykasować bezpowrotnie dane pacjentów przy pomocy narzędzi i procedur uniemożliwiających odtworzenie danych pacjentów poza siedzibą Zamawiającego, co obowiązkowo potwierdza protokołem zawierającym dane identyfikacyjne urządzenia, dane identyfikacyjne pamięci i opis zastosowanej procedury kasującej dane pacjentów.
3. W sytuacji gdy Dostawca nie dysponuje narzędziami i procedurami do skutecznego kasowania danych osobowych, nośniki danych muszą zostać zdemontowane i przechodzą na własność Zamawiającego.

……………………..………dnia……………

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **Załącznik nr 3 do SIWZ**

# Istotne postanowienia umowy

*Prosimy wypełnić miejsca wykropkowane z wyjątkiem nr umowy i daty jej zawarcia oraz §4 ust. 4*

**Istotne postanowienia umowy nr ……/4WSzKzP.SZP.2612.17.2020**

**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/ PODMIOT PRZETWARZAJĄCY.**

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) 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 **dostawę odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów eksploatacyjnych i zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi przez okres 36 miesięcy wraz z najmem** **trzech analizatorów:**

**- analizator hematologiczny nr I typ - …………..….., rok produkcji …… producent ……. kraj …….., o wartości j brutto …….. zł** (do celów księgowych)

**- analizator hematologiczny nr II typ - …………..….., rok produkcji …… producent ……. kraj …….., o wartości j brutto …….. zł** (do celów księgowych)

**- analizator hematologiczny nr III typ - …………..….., rok produkcji …… producent ……. kraj …….., o wartości j brutto …….. zł** (do celów księgowych) zwanym dalej analizatorem lub urządzeniem, wyszczególnionych w **§10** umowy.

2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej – tel. 261 660 437, asystent, pracownik Pracowni Pilnych Analiz Cito tel. 261 660 408, Pracowni Hematologii tel. 261 660 405.

3. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **…………… dni** *(min. 1 dzień, max 3 dni - zgodnie ze złożoną ofertą)*od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer ……………………., potwierdzonego faxem na numer …………… i/lub e-mailem ………………………..

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

1) Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

2) Zastępca Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

3) Asystent, pracownik Pracowni Pilnych Analiz Cito

4) Asystent, pracownik Pracowni Hematologii

5) Starszy Inspektor

5. Faktury powinny być wystawione i przesyłane do Zamawiającego w formie papierowej lub elektronicznej w ramach wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zamawiającego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 09.11.2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 2191 ze zm.).

 Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres: analityka@4wsk.pl, lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 437. 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).

6. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.

7. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i **złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych** w terminie 7 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z §6 ust. 1, Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **……dni** *(min. 1 dzień, max 3 dni - zgodnie ze złożoną ofertą)*od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr …………………. i fax …………………..

9. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.

10. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. 8 to jest zobowiązany odebrać reklamowany towar i wystawić w terminie 3 dni od upływu wskazanego w ust. 8 terminu fakturę korygującą.

11. 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 **…………………**. pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

12. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 262 660 437) **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.

13. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeksu Cywilnego ( tj. z 2019 r poz.1145ze zm.) zwanej 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 umowy. Zamówienie gwarantowane wynosi 50% ceny brutto umowy. 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**

**Dostawa i odbiór najmowanego urządzenia**

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 i 4 umowy.

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.

3. **Wykonawca zobowiązuje się w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy** wynająć, dostarczyć i zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego urządzenia opisanego w §10 umowy. *Wykonawca ma obowiązek przedstawić pisemny harmonogram dostawy urządzeń Kierownikowi Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej w terminie 3 dni od daty zawarcia umowy. Przedmiotowy harmonogram po zatwierdzeniu winien być przekazany do Sekcji Sprzętu Medycznego - tel. 261 660 128 (462) (468), celem właściwej realizacji.* **Termin dostawy urządzenia należy ustalić** z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego tel. 261 660 128 (462) (468). **Osobami upoważnionymi do odbioru urządzenia są - Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej tel. 261 660 437, pracownik Pracowni Pilnych Analiz Cito 261 660 408 , pracownik Pracowni Hematologii 261 660 405 oraz z pracownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego tel. 261 660 128 (462) (468)**.

4. Odbiór urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego (po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie
z ust. 6 przez osoby upoważnione wskazane w ust. 3 do odbioru. **Odbiór zostanie potwierdzony protokołem instalacji i przekazania** *(wzór protokołu – załącznik nr 3a do istotnych postanowień umowy*), **co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem.** Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Sprzętu Medycznego (SSM).

5. Wraz z przekazaniem urządzeń Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniami w formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB) opisy, warunki techniczne i instrukcje wymienione w punktach dotyczących urządzeń, a także warunki technicznej eksploatacji sprzętu (infrastruktura, powierzchnia, war. klimatyczne, itp.) oraz karty charakterystyki odczynników i instrukcje BHP w formie zalaminowanej. Wykonawca zobowiązany jest również przekazać Zamawiającemu w formie pisemnej niezbędne licencje do pracy dostarczonych urządzeń **pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy** – jeżeli dotyczy.

6. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego:

1) w wymiarze **min 25 godzin** (osoby wskazane przez Zamawiającego) niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z osobą upoważnioną do podpisania protokołu instalacji i przekazania, tj. Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, pracownika Pracowni Pilnych Analiz Cito lub pracownika Pracowni Hematologii

2) dotyczące informacji o nowych asortymentach i wynikających z tego interpretacjach diagnostycznych, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, pracownika Pracowni Pilnych Analiz Cito lub pracownika Pracowni Hematologii

**Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze min. 25 godzin w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność.**

1. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru urządzenia. Odbiór urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony **protokołem deinstalacji** *(wzór protokołu – załącznik nr 3b do istotnych postanowień umowy)* w obecności pracownika Pracowni Pilnych Analiz Cito 261 660 408, pracownika Pracowni Hematologii 261 660 405, pracownika OPI oraz Pracownika Sekcji Sprzętu Medycznego – tel. 261 660 128 (462) (468).
2. 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).

**§ 4**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem sprzętu zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §10 umowy.

2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg §1 ust. 4 oraz za najem sprzętu, wg §3 ust. 4 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 najmu sprzętu** określony w **§ 10**. **Czynsz 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 sprzętu wg §3 ust. 4. 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 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (tj. Dz. U. 2019 poz. 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.

**§5**

**Warunki najmu**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis najmowanego sprzętu 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. **Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie** na numer tel. ……………….. i potwierdzi jednocześnie faxem na numer…………….. Czas naprawy wynosi do **……… dni** *(min. 1 dzień, max 7 dni - zgodnie ze złożoną ofertą )*od daty zgłoszenia.

4. W przypadku awarii sprzętu, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej ……. *dni (zgodnie z terminem określonym w ust. 3*), Wykonawca zobowiązany jest bez dodatkowego wezwania zapewnić sprzęt zastępczy na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych) po uprzednim powiadomieniu Sekcji Sprzętu Medycznego, tel. 261 660 462 (468).

5. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii sprzętu w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii sprzętu w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany sprzętu na nowy tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.

6. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego sprzętu (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu **nie rzadziej niż raz na 3 miesiące lub częściej jeżeli są takie 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 w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej.**

7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.

8. Po wykonaniu naprawy, przeglądu Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy system 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 niniejsza umową, w terminie 30 dni od daty wystawienia wpisu, **pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.**

9. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy sprzęt 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.

**§ 6**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości dostarczonego towaru w terminie udzielonej ważności 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. Wykonawca zobowiązuje się **dostarczyć towar z terminem ważności zgodnym z terminem określonym w §10** licząc od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.

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. 8 w terminie **…… dni** *(min. 1 dzień, max 3 dni - zgodnie ze złożoną ofertą)*od daty wezwania faxem na numer ………………………………...

4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów k.c.

5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych k.c.

6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy k.c.

**§ 7**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **36 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:

1) przekroczy termin realizacji dostawy towaru wynikający z §1 ust. 3 o 7 dni,

2) przekroczy termin, o którym mowa w §3 ust. 3 o 3 dni,

3) przekroczy termin, o którym mowa w §6 ust. 3 o 7 dni,

4) nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust. 11, §3 ust. 5,

5) nie dostarczy sprzętu zastępczego, o którym mowa w §5 ust. 4,

6) nie dostarczy sprzętu nowego, o którym mowa w §5 ust. 5,

7) w przypadku, o którym mowa w §5 ust. 8,

8) jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.

**§ 8**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w §1 ust. 3, §6 ust. 3, jako termin dostawy każdorazowego zamówienia lub gdy z innych przyczyn nie jest w stanie zapewnić ciągłości wykonywanych oznaczeń (w szczególności z przyczyn i w terminach wymienionych w §5 ust. 4 i 5), Wykonawca zobligowany jest do zakupu i dostarczenia w terminie 3 dni od wezwania faksem odpowiedniego towaru (tzn. umożliwiającego wykonywanie tożsamych oznaczeń na innym analizatorze lub/i inną metodą) na analizatorze wskazanym przez Zamawiającego w ilości oznaczeń wynikających z umowy z zastrzeżeniem, że ewentualnie zwiększona cena tak zakupionego towaru obciąża Wykonawcę.

2. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z obowiązku wg ust. 1, Zamawiający po naliczeniu kar umownych, zastrzega sobie prawo zakupu odpowiedniego towaru (tzn. umożliwiającego wykonywanie tożsamych oznaczeń na innym analizatorze lub/i inną metodą) u innego podmiotu.

3. W przypadku, gdy cena zakupionego towaru, o którym mowa w ust.1 i 2 będzie wyższa niż wynikająca z cennika, stanowiącego §10 umowy, Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy cen kwotę, w terminie 14 dni od daty wezwania.

4. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować Wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1 i 2.

5. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto umowy/pakietu w wysokości zgodnej z cennikiem zawartym w §10 niniejszej umowy.

**§ 9**

**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 z ofertą wykonawcy*)ceny brutto gwarantowanej części umowy w przypadku opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wykonaniu dostawy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 3 oraz §6 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w §8, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,

2) w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości umowy, 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 umowy, w przypadku opóźnienia w dostawie/ zainstalowaniu wynajmowanego sprzętu za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, licząc od daty upływu terminu określonego w § 3 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego/protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji sprzętu,

4) w wysokości 0,15 % ceny brutto gwarantowanej wartości umowy, w przypadku opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w usunięciu awarii urządzenia, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej **7 dni**, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje,

5) w wysokości 0,5% ceny brutto umowy w przypadku niewykonania planowanego przeglądu za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, licząc od daty planowanego terminu do dnia jego wykonania,

1. w wysokości 0,1% ceny brutto gwarantowanej wartości umowy w przypadku nie wywiązania się z obowiązku o którym mowa w §5 ust. 4 oraz §5 ust. 5 umowy za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;

7) w wysokości 1% ceny brutto gwarantowanej wartości umowy, w przypadku niedostarczenia dokumentów o których mowa w §1 ust. 11 oraz w §3 ust. 5 za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, licząc od upływu terminu tam wskazanego do dnia dostarczenia dokumentów.

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

3. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienia nie może przekroczyć **dwukrotności** kary za odstąpienie od umowy.

4. W przypadku naliczenia kar umownych Zamawiający pomniejszy płatność za faktury o naliczone kary umowne.

**§10**

***Treścią niemniejszego paragrafu w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2 do SWIZ*** *(Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia)* ***oraz zał. 2a do SIWZ*** *(Parametry graniczne/bezwzględnie wymagane)* ***i 2b do SIWZ*** *(Specyfikacja zestawu komputera sterującego (stacji roboczej))* ***wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.***

**§ 11**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej Rozporządzenie lub RODO, dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie.

2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

**§ 12**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał powierzone mu dane osobowe:

a) pacjentów – tj.  *imiona, nazwiska, data urodzenia i nr PESEL*

b) pracowników/personelu medycznego *- nie będzie przetwarzać*

2. Powierzone przez Administratora danych, dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający - wyłącznie w celu realizacji zadań opisanych w §5 niniejszej umowy.

**§ 13**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.

2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.

3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.

4. Lista osób, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy stanowi *załącznik nr 3c i 3d do istotnych postanowień umowy.*

5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.

6. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.

7. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.

8. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godz.

**§ 14**

**Prawo kontroli**

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.

2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.

3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni

4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

**§ 15**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.

2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.

3. Podwykonawca, winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.

4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

**§ 16**

**Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.

2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

**§ 17**

**Rozwiązanie umowy**

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy Podmiot przetwarzający:

1. pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
2. przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
3. powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych;

**§ 18**

**Zasady zachowania poufności**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania poufności wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.

2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania poufności wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych, o których mowa w ust. 1 nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

**§ 19**

**Informacja**

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 RODO.

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.

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.

**§ 20**

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.2190 z późn.zm) ma zastosowanie.

**§ 21**

**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.

**§ 22**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.

2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 23**

**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, z tym, 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.

**§ 24**

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.2612.17.2020, 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 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 | Numerseryjny | 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 3b** 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 | Numerseryjny | 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 3c** do istotnych postanowień umowy – zasady udzielania zdalnego dostępu do zasobów

**ZASADY UDZIELENIA ZDALNEGO DOSTĘPU DO ZASOBÓW**

Niniejszy załącznik ustala zasady udzielenia Wykonawcy zdalnego dostępu do zasobów sieci teleinformatycznej Zamawiającego w celu umożliwienia Wykonawcy realizacji jego zobowiązań wynikających z umowy.

1. **Udostępnienie**
2. Zdalny Dostęp zostanie udostępniony Wykonawcy przez Zamawiającego w terminie 3 dni roboczych od dnia przekazania wypełnionych załączników.
3. Zdalny Dostęp udostępniony zostanie na cały czas trwania niniejszej umowy.
4. Lista osób Wykonawcy uprawnionych do Zdalnego Dostępu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

1. Bezpośredni dostęp do systemów Zamawiającego jest możliwy tylko i wyłącznie po udostępnieniu go przez administratora Zamawiającego i po przekazaniu wymaganych uprawnień i haseł.
2. **Zasady korzystania**
3. Korzystając ze Zdalnego Dostępu Wykonawca:
	1. będzie wykorzystywał Zdalny Dostęp wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy;
	2. nie będzie pozyskiwał ani przetwarzał żadnych innych danych, za wyjątkiem danych niezbędnych do realizacji niniejszej umowy;
4. Zabrania się Wykonawcy przekazywania danych logowania (login lub hasło) innym osobom niż wymienione w §1 ust. 3 niniejszego załącznika.
5. **Warunki Techniczne do uzyskania Zdalnego Dostępu**
6. Zamawiający zapewni bezpieczny sposób komunikacji z siecią poprzez udostępnienie kanału VPN.
7. Zamawiający przekaże każdej osobie z podanej listy użytkowników Wykonawcy, określonych
w §1 ust. 3 niniejszego załącznika, zestaw odpowiadających im identyfikatorów użytkowników (login) wraz z ich hasłami dostępu oraz innymi parametrami niezbędnymi do zestawienia zdalnego połączenia. Użytkownicy po stronie Wykonawcy zobowiązują się do nieudostępniania tych identyfikatorów i haseł innym osobom oraz wykorzystywania dostępu wyłącznie w celu realizacji niniejszej Umowy.
8. Wszystkie dane dotyczące oprogramowania klienta VPN i parametrów logowania zostaną przekazane na
9. indywidualne konta e-mail. Oprogramowanie zostanie zainstalowane na komputerach użytkowników staraniem Wykonawcy.

……………….…dnia………………

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

 (podpis i pieczęć)

### **załącznik 3d** do istotnych postanowień umowy – lista pracowników wykonawcy uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy

**Lista pracowników Wykonawcy**

uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy §13 spełniających wymogi niniejszej umowy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………..…dnia……………

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

 *podpis i pieczęć*

# **Załącznik nr 4 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. wyrobów medycznych

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

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

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.17.2020*

**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 odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.17.2020*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że **należymy / nie należymy**[[11]](#footnote-11) 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 odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.17.2020*

**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 2019 r. poz. 1843 ze zm.) zwanej dalej „PZP” oraz §9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26 lipca 2016 r. 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 odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.17.2020*

***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 odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych do wykonywania badań morfologii krwi wraz z najmem trzech analizatorów przez okres 36 miesięcy na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.17.2020*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU ORZECZENIA WOBEC NIEGO**

**TYTUŁEM ŚRODKA ZAPOBIEGAWCZEGO ZAKAZU UBIEGANIA SIĘ**

**O ZAMÓWIENIA 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. *PARAMETRY GRANICZNE/BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE -* ***nie spełnienie któregoś z nich spowoduje odrzucenie oferty*** [↑](#footnote-ref-10)
11. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-11)