**Załączniki do SWZ**

**DOTYCZY: PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA**

 **„DOSTAWĘ SPECJALISTYCZNYCH MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH**

**NA POTRZEBY KLINICZNEGO ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU I KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII**

**SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ”**

znak sprawy: **4WSzKzP.SZP.2612.63.2021**

**Spis treści**

[**Załącznik nr 1 do SWZ** 2](#_Toc91582392)

[Formularz oferty 2](#_Toc91582393)

[**Załącznik nr 1a do SWZ** 6](#_Toc91582394)

[Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) 6](#_Toc91582395)

[**Załącznik 3 do SWZ** 16](#_Toc91582396)

[Projektowane postanowienia umowy – Pakiet nr 1-33 16](#_Toc91582397)

[*Załącznik nr 3a do SWZ – Protokół przekazania* 28](#_Toc91582398)

[*Załącznik nr 3b do SWZ – Protokół zużycia* 29](#_Toc91582399)

[*Załącznik nr 3c do SWZ – Protokół odbioru* 30](#_Toc91582400)

[*Załącznik nr 3d do SWZ – Protokół instalacji i przekazania* 31](#_Toc91582401)

[*Załącznik nr 3e do SWZ – Protokół deinstalacji i usunięcia danych* 33](#_Toc91582402)

[**Załącznik nr 4 do SWZ** 35](#_Toc91582403)

[Oświadczenie dotyczące przedmiotu zamówienia (wyrobów medycznych) 35](#_Toc91582404)

[**Załącznik nr 5 do SWZ** 36](#_Toc91582405)

[Oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej 36](#_Toc91582406)

[**Załącznik nr 6 do SWZ** 37](#_Toc91582407)

[Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby 37](#_Toc91582408)

# **Załącznik nr 1 do SWZ**

# Formularz oferty

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

***„DOSTAWĘ SPECJALISTYCZNYCH MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH***

***NA POTRZEBY KLINICZNEGO ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU I KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ”***

*znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.63.2021*

**niżej podpisani, reprezentujący:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy | ............................................... |
| Adres Wykonawcy *(ulica, nr, kod, miasto)* | ............................................... |
| Województwo | ............................................... |
| NIP | ............................................... |
| REGON | ............................................... |
| Tel. | ............................................... |
| e-mail: | ............................................... |
| **nr konta bankowego do zwrotu wadium** *(jeżeli dotyczy):* | ............................................... |
| ***Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia[[1]](#footnote-1):***  | *[ …] TAK**[ …] NIE* |
| *Inne dane:* *(np. lider konsorcjum)* | ............................................... |

|  |
| --- |
| **Dane niezbędne do uzupełnienia projektowanych postanowień umowy (pakiet nr 1-33)** – dot. par 1 ust. 3; 4; 6;12;15- dot. par 6 ust 4;- dot. par 7 ust. 3;- dot. par 12 ust 5 (email ………………..…….; telefon ………..……….). |
| tel. ……………….. | fax: ……………… | e-mail: ……………………………… |
| tel. ……………….. | fax: ……………… | e-mail: ……………………………… |
| tel. ……………….. | fax: ……………… | e-mail: ……………………………… |
| *Inne/uwagi: ………………………………………….* |

**składamy niniejszą ofertę:**

1. Oświadczamy, że oferujemy ***dostawę specjalistycznych materiałów medycznych na potrzeby Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu i Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej***, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ oraz formularzem cenowym za:

**DOTYCZY PAKIETU NR 1-33**

**\*Pakiet nr *- należy skopiować i wypełnić w odniesieniu do numeru pakietu/ów, na które Wykonawca składa ofertę:***

|  |
| --- |
| **Pakiet nr\*: …………… (wpisać nr pakietu, na który składana jest oferta)** |
| **wartość netto: ……………………zł** (*słownie:…..……....………………………złotych*)**cena brutto: …………………..…zł** *(słownie:………………….………….....……złotych)* |
| **Termin dostawy / termin wymiany reklamacyjnej towaru/sprzętu: …….… dni** *(min 2 dni robocze, max. 5 dni roboczych należy wpisać odpowiednio wg. Rozdz. XX SWZ)*  |
| **Termin gwarancji/rękojmi towaru/ sprzętu: …………… miesięcy** (*min 24 miesiące; max 36 miesięcy należy wpisać odpowiednio wg. Rozdz. XX SWZ)* |
| **Wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej lub w dostawie reklamacyjnej towaru/sprzętu za każdy dzień opóźnienia (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy): ……… %***(min 0,5 %, max 3% należy wpisać odpowiednio wg. Rozdz. XX SWZ)* |

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

**OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[3]](#footnote-3)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą -  **90 dni;**
3. jesteśmy – **rodzaj wykonawcy[[4]](#footnote-4)** (należy wybrać, zaznaczyć znakiem „X” i/lub wpisać odpowiednio):

|  |  |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo |
|  | małe przedsiębiorstwo |
|  | średnie przedsiębiorstwo |
|  | jednoosobowa działalność gospodarcza |
|  | osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
|  | inny rodzaj (podać/wpisać jaki) …………………………………….…………….. |

1. **dostawa** będącą przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/ z udziałem podwykonawców**[[5]](#footnote-5) **-** powierzymy podwykonawcy ……………… *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia ................... – wartość lub procentowa część zamówienia ………[[6]](#footnote-6)
2. wybór mojej/naszej[[7]](#footnote-7) oferty:

**będzie/nie będzie[[8]](#footnote-8)** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić:

1. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
2. wskazać 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.

1. poszczególni wykonawcy wykonają następujące roboty budowlane/dostawy/usługi **(należy wypełnić w sytuacji określonej w art. 117 ust. 4 PZP)**:
2. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. **będziemy/ nie będziemy[[9]](#footnote-9)** polegać na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

Jeżeli wykonawca **będzie** polegał na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, należy wypełnić:

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. akceptujemy zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowy **Załącznik Nr 3,**z uwzględnieniem modyfikacji ich treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego
	1. 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@wrocław-fabryczna.sr.gov.pl

 i/lub

* 1. materiały dostępne w witrynie Zamawiającego (BIP Szpitala) tj. ***Raport nt. sytuacji ekonomiczno-finansowej****.*
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. z 2020r. poz. 1444 ze zm.).

# **Załącznik nr 1a do SWZ**

## Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)

*(dokument składany na wezwanie Zamawiającego)*

***/ UWAGA!: pola zaznaczone kolorem szarym 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[[10]](#footnote-10).* Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[11]](#footnote-11)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

**Dz.U. UE S numer: Dz.U./S S2 04/01/2022 2286-2022-PL**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 2022/S 002-002286**

**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: | ***DOSTAWĘ SPECJALISTYCZNYCH MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH*** ***NA POTRZEBY KLINICZNEGO ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU I KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ*** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **4WSzKzP.SZP.2612.63.2021** |

**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): [……][……][……][……][[12]](#footnote-12)* |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[13]](#footnote-13) „samooczyszczenie”)?  | […] Tak […] Nie |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[14]](#footnote-14)  | […] |

**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**[[15]](#footnote-15)** 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 „****DOSTAWĘ SPECJALISTYCZNYCH MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH***

***NA POTRZEBY KLINICZNEGO ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU I KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ”*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.63.2021****,*** *[w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny:* ***2022/S 002-002286]***

*……………………………………..*

data, miejscowość

podpis(-y): [……………..…]

# **Załącznik 3 do SWZ**

## Projektowane postanowienia umowy – Pakiet nr 1-33

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na* „DOSTAWĘ SPECJALISTYCZNYCH MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH NA POTRZEBY KLINICZNEGO ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU I KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ” *znak sprawy:****4WSzKzP.SZP.2612.63.2021***

**UMOWA nr …../4WSzKzP.SZP.2612.63.2021/2022**

Zawarta w dniu **................ 2022 r.** . we Wrocławiu pomiędzy:

**4. Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478, reprezentowanym przez:

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

a

…………………………., z siedzibą ………………………………, Regon …………….………, NIP …………………, nr KRS: ………………….,

reprezentowaną/ym przez:

…………………………………………………………………………………………………

zwanym dalej **WYKONAWCĄ**

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

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego **materiałów medycznych na potrzeby Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu i Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej** w obrębie **pakietów nr 1-33** (zwanego dalej również towarem) wyszczególnionego w **§11** umowy **wraz z najmem instrumentarium*[[16]](#footnote-16)*** zwanym dalej również sprzętem lub urządzeniem wyszczególnionym w **§11** umowy.
2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm Grzegorz Jędrzejczyk tel. 261 660 525, mgr farm. Grażyna Wojtczak, dr n. farm. Monika Krzysik 261 660 524, mgr farm. Anna Duszyńska tel. 261 660 464 oraz techn. farm. Adam Klekowski, tel. 261 660 528; techn. farm. Agnieszka Przybył tel. 261 660 528, Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 71 71 28 931 i Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej tel. 71 71 28 931
3. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar określony w **pakiecie: nr 7 poz. 1, nr 9, nr 14, nr 15, nr 19, nr 30, nr 31** własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **…. dni****roboczych** *(min. 2 dni robocze, max 5 dni roboczych - zgodnie ze złożoną ofertą)* od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą elektroniczną na adres: ..…………….. lub telefoniczną na numer ……………. lub potwierdzonego faxem na numer ………………….
4. ***[[17]](#footnote-17)*Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie **towar** **wraz z instrumentarium na zasadzie *Loaner Set* na okres min. 3 dni roboczych***tj. każdorazowo do zabiegu po wcześniejszym ustaleniu tego terminu, własnym środkiem transportu i na koszt własny,* w terminie ***…….. dni roboczych***  *(min. 2 dni robocze, max 5 dni roboczych - zgodnie ze złożoną ofertą)* od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer**…………………….**, potwierdzonego faxem na numer **…………….……** i/lub e-mailem na adres: …………………………………
5. ***[[18]](#footnote-18)*Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** wraz z pierwszą dostawą w terminie **…...** **dni roboczych** *(min. 2 dni robocze, max 5 dni roboczych - zgodnie ze złożoną ofertą)* od daty otrzymania zamówienia pełny komplet: **towaru** (rozmiary i ilości zostaną podane w „*protokole przekazania towaru/sprzętu medycznego*” *- załącznik nr 3a do SWZ*), określone w § 11 umowy, które będą fakturowane dopiero po zużyciu/przeprowadzeniu wszczepu. Odbiór towaru nastąpi w siedzibie Zamawiającego. Osobami upoważnionymi do odbioru są: Kierownik Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 261 660 634; Kierownik Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej tel. 261 660 216, Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 71 7128 931
i Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej tel. 71 7128 931 oraz wyznaczony pracownik Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel. 261 660 811.

Towar dostarczony zgodnie z niniejszym ust. 5 pozostaje własnością Wykonawcy do momentu pobrania ich przez Zamawiającego z miejsca przechowania.

1. Zamawiający w terminie 3 dni roboczych od daty zużycia towaru, o którym mowa
w
ust.5 poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie poprzez przesłanie *„protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu”* (za pomocą faksu na numer …………………..lub drogą elektroniczną na adres: …………………….). Informacja – „*protokół zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu*” (*wzór protokołu - załącznik nr 3b do SWZ*) zawierać będzie numer historii choroby, ilości, rodzaj i numery seryjny zużytego towaru. Zawiadomienie to będzie stanowić podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
2. **Uzupełnienie** zużytego: **towaru, o którym mowa w ust. 5 i 6,** nastąpi **w terminie ….** **dni roboczych** *(min. 2 dni robocze, max 5 dni roboczych - zgodnie ze złożoną ofertą)* **od daty przekazania „*protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu*”**, spowodowanego przeprowadzonym zabiegiem.
3. Faktury powinny być wystawione w języku polskim 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* (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1666 ze zm.)

**Zamawiający wymaga dołączenia do oryginału faktury kopii protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu, wyszczególnionego na fakturze**.

Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni roboczych po zafakturowaniu prześlefakturę w wersji elektronicznej na adres: apteka.faktury@4wsk.pl, lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463.

Zamawiający zaleca 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).

1. Przekazanie towaru określonego w ust. 3 i 4 przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru co będzie podstawą do wystawienia faktury. Wykaz osób upoważnionych do odbioru ww. towaru oraz w przypadku opisanym w ust. 7:
2. mgr farm. Grażyna Wojtczak
3. mgr farm. Anna Duszyńska
4. tech. farm. Adam Klekowski
5. st. tech. farm. Monika Jabłońska
6. tech. farm. Ewa Tchórzewska
7. tech. farm. Beata Zakrzewska
8. tech. farm. Aleksandra Kłos
9. tech. farm. Agnieszka Przybył
10. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.
11. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie **jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych** w terminie 5 dni roboczych od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym
z §7 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **…….** **dni roboczych** *(min. 2 dni robocze , max 5 dni roboczych* ***-*** *zgodnie ze złożoną ofertą~~)~~* od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr **…………** i fax **………………..** i/lub e-mail na adres: ……………………………….
13. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem i/lub e-mailem z tego dnia.
14. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru w terminie określonym w ust. 12 to jest zobowiązany odebrać reklamowany towar i wystawić w terminie 3 dni roboczych od upływu wskazanego w ust. 12 terminu, fakturę korygującą.
15. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów (o których mowa w Rozdziale V pkt. 1 ppkt. 1.1. SWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni roboczych od wezwania drogą telefoniczną pod nr **…………..** i fax………. i/lub e-mail: ……………..pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
16. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 262 660 463) **z 7-dniowym** (dni robocze) **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.
17. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy pozostałego
(niezaplanowanego do wszczepu/zabiegu) **towaru zamówionego zgodnie z ust. 5 i ust. 7**. **Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem odbioru***(wzór protokołu odbioru* *towaru / sprzętu medycznego - załącznik nr 3c do SWZ)* **w obecności: Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Ortopedii
i Traumatologii Narządu Ruchu** tel**. 71 7128 931, Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej tel. 71 7128 931** oraz wyznaczonego pracownika Wydziału Zaopatrzenia Medycznego.
18. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeksu Cywilnego (t.j. Dz.U.2020.1740 ze zm.) zwanej dalej k.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.
19. Zamawiający i Wykonawca zobowiązani są współdziałać przy wykonaniu umowy w sprawie zamówienia publicznego w celu należytej realizacji zamówienia.
20. Dniem roboczym nie jest dzień uznany ustawowo za wolny od pracy oraz sobota. Termin obejmujący dwa lub więcej dni zawiera co najmniej dwa dni robocze.

**§ 2**

**Prawo opcji**

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

**§ 3**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia przedmiotu zamówienia przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w **Rozdziale VI SWZ** i przejęcia go przez Zamawiającego wg §1 ust. 5 lub 9 albo z chwilą dostarczenia go miejsca wskazanego w §4 ust 3 i przejęcia go przez Zamawiającego wg §4 ust 5.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.

**§ 4**

**Dostawa i odbiór najmowanego sprzętu*[[19]](#footnote-19)***

* + - 1. **Wykonawca zobowiązuje się w terminie** **……. dni** **roboczych** *(termin zgodny z terminem określonym w §1 ust. 4*) od daty otrzymania zamówienia dostarczyć i w razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sprzętu na zasadzie *Loaner Set* niezbędnego do przeprowadzenia planowanych zabiegów na czas potrzebny do wykonania zabiegu/wszczepu.***[[20]](#footnote-20)***
			2. **Wykonawca zobowiązuje się wraz z pierwszą dostawą w terminie ……. dni roboczych** *(termin zgodny z terminem określonym w §1 ust. 5)* dostarczyć i w razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego **sprzęt***[[21]](#footnote-21)*niezbędny do przeprowadzenia planowanych zabiegów, w okresie obowiązywania umowy, oraz na czas potrzebny do wykonania zabiegu/wszczepu ostatniego zaplanowanego, a dostarczonego
			w ramach umowy towaru, zrzekając się jednocześnie prawa do żądania jego zwrotu przed tym terminem, także w przypadku rozwiązania/odstąpienia od umowy.
			3. **Odbiór kompletnego instrumentarium nastąpi w siedzibie Zamawiającego, po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu terminu dostawy z pracownikiem Działu Aparatury Medycznej** tel. 261 660 468/462.Osobami upoważnionymi do odbioru są: Kierownik Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 261 660 634; Kierownik Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej tel. 261 660 216, Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 71 7128 931
			i Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej tel. 71 7128 931 wraz z pracownikiem Działu Aparatury Medycznej.
			4. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) **w wymiarze min. 25 godzin (5 dni po 5 godzin), a w przypadku instrumentarium najmowanym na zasadzie *Loaner Set* w wymiarze min. 5 godzin**, niezwłocznie po dostawie/instalacji **instrumentarium** po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi sprzętu m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez ordynatorów oddziałów). Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkoleń (w tym terminów) pracowników Zamawiającego jest Kierownik Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 261 660 634; Kierownik Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej tel. 261 660 216. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max. 25 godzin na sprzęt w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność.
			5. **Odbiór sprzętu** nastąpi w siedzibie Zamawiającego po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie
			z ust. 3 potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania *(wzór protokołu - załącznik nr 3d do SWZ*),co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem lub najem instrumentarium na zasadzie *Loaner Set*. Oryginał protokołu należy przekazać do Działu Aparatury Medycznej.
			6. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane zinstrumentarium i oprzyrządowaniemw formie pisemnej
			i elektronicznej (na nośniku USB), w tym m.in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi
			i użytkowania, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym, pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy
			7. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną ze sprzętem oraz inne pomoce stosowane do zmian wprowadzanych w aplikacjach i procedurach medycznych jak również aktualnego stanu wiedzy na tematy merytoryczne związane z wykonywanymi badaniami (w miarę potrzeb aktualizacji w siedzibie Zamawiającego).
			8. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu (lub po czasie potrzebnym do wykonania zabiegu/wszczepu ostatniego zaplanowanego, a dostarczonego w ramach umowy sprzętu) do odbioru sprzętu.

Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego zgodnie z procedurą opisaną w *załączniku nr 3e do SWZ*, zwanego „***protokołem deinstalacji”***, w obecności Kierownika Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 261 660 634; Kierownika Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej tel. 261 660 216, Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tel. 71 7128 931 i Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej tel. 71 7128 931 oraz pracownika **Działu Aparatury Medycznej,** po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel./ fax 261 660 468/462.

**§ 5**

**Warunki płatności**

* 1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem sprzętu zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §11 umowy.
	2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg §1ust. 9, po zużyciu /wszczepie wg §1 ust. 6 oraz za najem sprzętu, wg §4 ust. 5 w **terminie 60 dni** od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego**,** przelewem na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
	3. **Czynsz za najem płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane
	 z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą** ww. urządzenia**.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu sprzętu wg §4 ust. 5. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.[[22]](#footnote-22)
	4. Zapłata za najem instrumentarium na zasadzie *Loaner Set* nastąpi po dokonaniu zabiegu zużycia/ wszczepu na podstawie protokołu wg §4 ust. 5 umowy.[[23]](#footnote-23)
	5. **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*).
	6. Cena, o której mowa w ust. 5, 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).
	7. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
	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 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 424 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.
	10. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.

**§6**

**Warunki najmu** *[[24]](#footnote-24)*

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.
4. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel. ……………….. i potwierdzi jednocześnie faxem na numer……………..i/lub e-mailem na adres …………… Czas naprawy*(nie dotyczy sprzętu najmowanego na zasadzie Loaner* *Set*) do 3 dni roboczych od daty zgłoszenia.
5. W przypadku awarii **sprzętu,** jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni roboczych, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bez dodatkowego wezwania sprzęt zastępczy tego samego typu na czas naprawy.
6. W przypadku awarii **sprzętu najmowanego na zasadzie *Loaner Set*** (*§4 ust.1*)Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bez dodatkowego wezwania sprzęt zastępczy (sprawny) tego samego typu w terminie 1 dnia roboczego od dnia zgłoszenia awarii.
7. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii sprzętu w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii urządzenia w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany sprzętu na nowy tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii *(nie dotyczy sprzętu najmowanego na zasadzie Loaner* *Set).*
8. 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 12 miesięcy lub częściej jeśli takie są zalecenia producenta oraz na każde wcześniejsze wezwanie Zamawiającego.**

Planowane przeglądy okresowe i konserwacje sprzętu, o którym mowa wyżej będą wykonywane w terminie ustalonym wcześniej z Zamawiającym, jednak nie później niż do dnia wskazanego przez Zamawiającego na zleceniu.

Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania sprzętu 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 Działu Aparatury Medycznej. Kopię tego raportu winien pozostawić na Oddziale.**

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu. Wymóg ten dotyczy również najmu instrumentarium na zasadzie *Loaner Set*.
2. Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację/ osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta urządzeń objętych niniejszą umową pod rygorem odstąpienia od umowy w terminie do 30 dni roboczych od daty wystawienia wpisu.
3. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy sprzęt wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których sprzęt nie jest przydatny 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.

**§ 7**

**Gwarancja**

* + - 1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i rękojmi dostarczonego towaru na okres ważności **…… miesięcy** *(min. 24 miesięcy, max 36 m-cy - zgodnie ze złożoną ofertą)* licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
			2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie gwarancji i rękojmi.
			3. W ramach gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 2 i §1 ust. 12 w terminie ………. **dni roboczych** *(min. 2 dni, max 5 dni- zgodnie ze złożoną ofertą)*od daty wezwania faxem na numer ………. i/lub
			e-mailem…………………………….
			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.

**§ 8**

**Termin trwania umowy**

1. Umowa obowiązuje przez okres **12 miesięcy od jej daty zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy w zależności, która z tych przesłanek nastąpi wcześniej.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni roboczych od wystąpienia okoliczności w szczególności będących podstawą do odstąpienia, tj. jeżeli Wykonawca
3. przekroczy terminy realizacji dostawy towaru wynikające z §1 ust. 3 lub ust. 5 lub ust. 7
o 7 dni roboczych;
4. przekroczy terminy dostawy towaru i sprzętu o którym mowa w §1 ust. 4 o 2 dni robocze;
5. przekroczy termin dostawy sprzętu, o którym mowa w §4 ust. 2 o 3 dni roboczych;
6. przekroczy termin, o którym mowa w §7 ust. 3 o 7 dni roboczych;
7. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust. 15 lub §4 ust.6;
8. nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §6 ust. 5 i 6;
9. nie dostarczy urządzenia nowego, o którym mowa w §6 ust. 7,
10. w przypadku, o którym mowa w §6 ust. 10;
11. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami
i warunkami prawem określonymi;
12. na postawie art. 456 PZP.

**§ 9**

**Wykonawstwo zastępcze**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym
w §1 ust. 3 do 5, ust.7 lub §7 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku, gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższą niż wynika z cennika, zawartego w §11 niniejszej umowy. Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania.
3. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1.
4. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto pakietu w wysokości zgodnej z cennikiem zawartym w §11 niniejszej umowy.

**§ 10**

**Kary umowne**

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

1. w wysokości **……….%** *(min. 0,5%, max. 3% - zgodnie ze złożoną ofertą)* ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 3 - 5 lub ust. 7 lub z w §7 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w §9, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze;
2. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku odstąpienia od umowy w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
3. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w dostawie / zainstalowaniu wynajmowanego sprzętu z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §4 ust. 1 lub ust. 2 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego /protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji urządzenia;
4. w wysokości 0,15 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii urządzenia, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni roboczych, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.**[[25]](#footnote-25)**
5. w wysokości 0,15 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu z najmowanym sprzętem na zasadzie *Loaner Set*, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii sprzętu, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 1 dnia roboczego, do czasu dostarczenia sprzętu zastępczego(sprawnego) na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.**[[26]](#footnote-26)**
6. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu w przypadku nie wywiązania się z obowiązku o którym mowa w §6 ust. 5 lub ust. 6 lub ust. 7 lub §6 ust. 8 umowy za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
7. w wysokości 1% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku niedostarczenia dokumentów o których mowa w §1 ust 15 lub w §4 ust. 6 za każdy dzień opóźnienia, licząc od upływu terminu tam wskazanego do dnia dostarczenia dokumentów.

2.Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienia, nie może przekroczyć dwukrotności kary za odstąpienie od umowy

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

4. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na pomniejszenie należnego mu wynagrodzenia z tytuł ewentualnych kar umownych

**§ 11**

***Treścią §11 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2 do SWZ* („*Formularz asortymentowo-cenowy przedmiotu zamówienia”) wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.***

**§ 12**

**Przetwarzanie danych osobowych**

1. Wykonawca realizuje umowę z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
2. Wykonawca zobowiązuje się **do zachowania w tajemnicy** uzyskanych od Zamawiającego
w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych (np., imiona i nazwiska pracowników, tytuły naukowe, zajmowane stanowiska służbowe itp.), osób wymienionych w niniejszej umowie.
3. Każda ze Stron, jako administrator danych osobowych uzyskanych od drugiej Strony w związku z realizacją niniejszej umowy, zobowiązana jest do przestrzegania właściwych przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych / RODO), w tym do zrealizowania obowiązków informacyjnych określonych w jego art. 13 i 14 (dalej również jako przekazanie klauzuli informacyjnej).
4. W związku z realizacją niniejszej umowy dochodzi do przekazywania przez Strony danych osobowych:
5. Osób reprezentujących drugą Stronę przy podpisaniu niniejszej umowy;
6. Osób upoważnionych przez Wykonawcę do wystawiania faktury;
7. Osób uprawnionych przez Strony do wykonywania, koordynowania i nadzoru prac objętych niniejszą umową;
8. Z Administratorem danych osobowych Wykonawcy, można kontaktować się listownie na podany
w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez e-mail: …………….., tel. ……………………
9. Z Administratorem danych 4.WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu można kontaktować się listownie na podany w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez e-mail: abi@4wsk.pl, Tel. 261-660-810.
10. Strony ustalają, że dane będą przetwarzały w celu i okresie koniecznym do realizacji i rozliczenia umowy, w tym przez czas konieczny do udokumentowania czynności z udziałem danej osoby,
z uwzględnieniem okresu występowania roszczeń, przepisów podatkowych, a także przepisów określających okres archiwizacji poszczególnych dokumentów.
11. Strony zobowiązują się do bezwzględnego **utrzymania w tajemnicy wszelkich danych osobowych** i sposobów ich zabezpieczania oraz informacji uzyskanych, do których mają lub będą miały dostęp w związku z wykonywaniem zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, zarówno w trakcie wykonywania umowy, jak i po jej ustaniu.
12. Strony zapewniają, iż pracownicy, o których mowa w umowie, posiadają uprawnienia Administratora danych do przetwarzania danych osobowych oraz zobowiązali się do zachowania bezterminowo w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczania.
13. Wykonawca zobowiązuje się w okresie trwania umowy o współpracy, a także po jej ustaniu, że nie będzie rozpowszechniał, ujawniał ani wykorzystywał informacji, których rozpowszechnienie, ujawnienie lub wykorzystanie mogłoby narazić Zamawiającego i współpracowników na szkodę związaną z naruszeniem wolności i praw osobistych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
14. Szczegółowe informacje w zakresie ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej [www.4wsk.pl](http://www.4wsk.pl) w zakładce „ABC Pacjenta”, moduł „Polityka prywatności danych osobowych”, punkt *II. Obowiązek informacyjny wobec osób, z którymi 4WSzKzPSPZOZ we Wrocławiu zawarł umowy cywilno-prawne*.

**§ 13**

**Informacja**

1. Zamawiający udostępnia Wykonawcy dane osobowe swoich pracowników. Dane te będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
2. Wykonawca gwarantuje wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby przetwarzanie spełniało wymogi i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016r. s.1, zwane dalej RODO.
3. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
4. **Zamawiający/Administrator danych informuje, że :**
5. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 4. Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką we Wrocławiu
6. administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: abi@4wsk.pl
7. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego.
8. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 PZP.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 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;
10. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach PZP, związanym
z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
11. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
12. posiada Pani/Pan na podstawie art. 15 RODO
13. prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących (w przypadku, gdy skorzystanie z tego prawa wymagałoby po stronie administratora niewspółmiernie dużego wysiłku może zostać Pani/Pan zobowiązana do wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu albo sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia);
14. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);
15. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem okresu trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu oraz przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub
z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
16. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
17. nie przysługuje Pani/Panu:
18. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
19. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
20. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;

przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

**§ 14**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających
z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711) ma zastosowanie.

**§ 15**

**Zmiana umowy**

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

**§ 16**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Na art. 591 ust. 1 PZP, w sprawie majątkowej, w której zawarcie ugody jest dopuszczalne, wprowadza się następujące klauzule:
	1. Klauzula mediacyjna:

„W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze mediacji. Mediacja prowadzona będzie przez Mediatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu”

lub

* 1. Klauzula koncyliacyjna:

„W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze koncyliacji. Koncyliacja będzie prowadzona przez Koncyliatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu”

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

**§ 17**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja warunków zamówienia oraz oferta sporządzona
 i złożona w postępowaniu przetargowym, przy czym oferta i SWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.
3. Którakolwiek ze stron umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy spowodowane przez okoliczności niewynikające z przyczyn danej strony, w szczególności za okoliczności traktowane jako siła wyższa.
4. Dla celów realizacji umowy „**siła wyższa**” oznacza zdarzenie zewnętrzne, pozostające poza kontrolą stron oraz niewiążące się z zawinionym działaniem stron, którego strony nie mogły przewidzieć i które uniemożliwia proces realizacji umowy. Takie zdarzenia obejmują
w szczególności: wojnę, rewolucję, pożary, powodzie, epidemie (z wyłączeniem pandemii COVID-19), akty administracji państwowej itp.
5. W przypadku zaistnienia stanu siły wyższej, strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań, niezwłocznie powiadomi drugą stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie. Wówczas strony niezwłocznie ustalą zakres, alternatywne rozwiązanie i sposób realizacji umowy. Strona zgłaszająca okoliczności musi kontynuować realizację swoich zobowiązań wynikających z umowy w takim stopniu, w jakim jest to możliwe
i musi szukać racjonalnych środków alternatywnych dla realizowania zakresu, jaki nie podlega wpływowi siły wyższej.

**§ 18**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 4WSzKzP.SZP.2612.63.2021, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg ww. projektowanych postanowień umowy.*

## *Załącznik nr 3a do SWZ – Protokół przekazania*

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

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

tel./ fax 261 660-……………..

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

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax i/lub e-mail:………………..

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

**………pełny numer umowy……………….**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |
| **RAZEM PAKIET ……….** |  |  |  |

Wykonawca: ……………………………..

Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca: ……………………………………………

Wydział Zaopatrzenia Medycznego: ……………………………………………..

 Data przekazania/odbioru sprzętu i podpis: ……………………………….

## *Załącznik nr 3b do SWZ – Protokół zużycia*

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

**DO ZABIEGU/ WSZCZEPU**

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

tel./ fax 261 660-……………..

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

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………... / fax……………….. e-mail: ………………………………

Uprzejmie informuję, że dnia…………..zostały zużycie:

 - Numer historii choroby

1. Ilość i rodzaj
2. Numer seryjny zużytego sprzętu
3. …………………………………

**Miejsce na fiszki (nalepki):**

Proszę o uzupełnienie stanu magazynowego oraz o wystawienie faktury VAT za w/w produkt/ty

data: ……………………

podpis: ……………………..

## *Załącznik nr 3c do SWZ – Protokół odbioru*

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

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

tel./ fax 261 660-……………..

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

**Nazwa Firmy:** *Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu*

tel………………... / fax……………….. e-mail: ………………………………

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

*………pełny numer umowy……………….*

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

Data odbioru sprzętu: ……………………………………….

Wykonawca: ………………….…………………(podpis)

Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca: ………………………………………(podpis)

Wydział Zaopatrzenia Medycznego: ……………………… ………………(podpis)

## *Załącznik nr 3d do SWZ – Protokół instalacji i przekazania*

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

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**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:

1. Pracownik DAM:

…………………………………………

imię i nazwisko

2. Pracownik Oddziału/Bloku/Pracowni:

…………………………………………

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 DAM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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:
3. …………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………
9. …………………………………………………………………
10. …………………………………………………………………
11. …………………………………………………………………
12. …………………………………………………………………

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 Działu Aparatury Medycznej

………..…………………………

up. pracownik Oddziału/Zakładu/Pracowni

…………………………………………………up. pracownik Ośrodka Przetwarzania Informacji (jeżeli dotyczy)

## *Załącznik nr 3e do SWZ – Protokół deinstalacji i usunięcia danych*

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ DEINSTALACJI I USUNIĘCIA DANYCH**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**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 DAM:

…………………………………………

imię i nazwisko

2. Pracownik Oddziału/Bloku/Pracowni:

…………………………………………

imię i nazwisko

3. Pracownik OPI:

…………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

1. **Przedmiot protokołu (dane identyfikacyjne urządzenia/pamięci)** ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent …………

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

1. **Opis zastosowanej 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 § ….. pkt. …… niniejszej umowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *NAZWA* | *Typ* | *ILOŚĆ SZTUK* | *Numer**seryjny* | *Kod DAM* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

 up. pracownik Działu Aparatury Medycznej

………..…………………………

up. pracownik Oddziału /Zakładu/Pracowni

# **Załącznik nr 4 do SWZ**

## Oświadczenie dotyczące przedmiotu zamówienia (wyrobów medycznych)

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

*(pieczęć adresowa firmy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na* „DOSTAWĘ SPECJALISTYCZNYCH MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH NA POTRZEBY KLINICZNEGO ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU I KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ” *znak sprawy:****4WSzKzP.SZP.2612.63.2021***

**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 20.05.2010r. o wyrobach medycznych – t.j.Dz.U.2021.1565).

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.2021.1565) w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem możliwości odstąpienia od umowy i możliwości naliczania kar umownych.

# **Załącznik nr 5 do SWZ**

## Oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

*(dokument składany na wezwanie Zamawiającego)*

…………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na* „DOSTAWĘ SPECJALISTYCZNYCH MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH NA POTRZEBY KLINICZNEGO ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU I KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ” *znak sprawy:****4WSzKzP.SZP.2612.63.2021***

Oświadczenie Wykonawcy, o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5

ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych

o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Nie przynależę do ***żadnej****/* ***tej samej*** *grupy kapitałowej[[27]](#footnote-27)* z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu

2. Przynależę do tej samej grupy kapitałowej i przedstawiam listę podmiotów przynależących do tej samej grupy kapitałowej wraz z adresem ich siedziby[[28]](#footnote-28).

**Lista Wykonawców i ich adresy**, składających ofertę w niniejszy postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej *(niepotrzebne skreślić):*

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

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

**Jednocześnie oświadczam,** że pomimo przynależności do tej samej grupy kapitałowej, istniejące powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu a oferty przygotowywane były niezależnie od siebie, na co przedstawiam poniższą argumentację/dowody:

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

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

# **Załącznik nr 6 do SWZ**

## Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby

………………………………………………

*(nazwa i adres/pieczęć adresowa firmy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na* „DOSTAWĘ SPECJALISTYCZNYCH MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH NA POTRZEBY KLINICZNEGO ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU I KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ” *znak sprawy:****4WSzKzP.SZP.2612.63.2021***

**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. 118 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.) zwanej dalej „PZP” oświadczam, że:

1. zobowiązuję się do udostępnienia wykonawcy (nazwa i adres wykonawcy): ………………………………… następujących zasobów: ………………..……………

*(wskazać odpowiedni zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiot udostępniającego zasoby:*

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

2. oddanie do dyspozycji ww. zasobów będzie się odbywało w następujący sposób: …………………………………………………………………………………………...

*(wskazać sposób udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia)*

3. okres udostępnienia i wykorzystania moich zasobów jest następujący: ………………

*(wskazać okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia)*

4. będę realizował roboty budowlane/usługi/nie będę realizował robót budowlanych/usług[[29]](#footnote-29) , których wskazane zdolności dotyczą, w zakresie: ……………………………………………………………………………………….…..

*(wskazać czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą)*

5. z wykonawcą będzie mnie łączył następujący charakter stosunku:……………………..

*(należy opisać charakter stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby)*

6. zgodnie z PZP odpowiadam solidarnie z wykonawcą, który polega na mojej sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia ww. zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy.

1. *Należy wybrać: tak; nie. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy podać wszystkie dane lidera, a w odniesieniu do pozostałych wykonawców należy podać tylko nazwę i krajowy numer identyfikacyjny.* [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)
3. w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-3)
4. Wyjaśnienia dot. definicji **mikro- i małych i średnich przedsiębiorstw** - zob. zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36), zwanego dalej "zaleceniem nr 2003/361/WE". [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-6)
7. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)
10. 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-10)
11. 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-11)
12. 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-12)
13. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE [↑](#footnote-ref-13)
14. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków [↑](#footnote-ref-14)
15. 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-15)
16. **Dotyczy:** *pakietu nr 1: poz. 2, poz. 4, poz. 8; pakietu nr 2: poz. 2; pakietu nr 3: poz. 5, poz. 12, poz. 18,
pakietu nr 4: poz. 2; pakietu nr 5: poz.3; pakietu nr 6: poz. 5, poz. 10, poz. 23, poz. 42, poz. 43, poz. 46, poz. 47, poz. 60 , poz. 66, poz. 91, poz. 115; pakietu nr 8: poz. 21, poz. 64; pakietu nr 10: poz. 4, poz. 8*, *poz. 12;
pakietu nr 11: poz. 2; pakietu nr 12: poz. 3; pakietu nr 13: poz. 2, poz. 3; pakietu nr 16: poz. 6, poz. 7;
pakietu nr 17: poz. 2; pakietu nr 18: poz.2, poz. 4; pakietu nr 20: poz. 2; pakietu nr 21: poz. 2; pakietu nr 22: poz. 4; pakietu nr 23: poz. 2, poz. 3; pakietu nr 24: poz. 3, poz. 4; pakietu nr 25: poz. 2, poz. 3, poz. 6, poz. 7;
pakietu nr 26: poz.3; pakietu nr 27: poz.8; pakietu nr 29: poz.7, pakietu nr 32: poz.2.* [↑](#footnote-ref-16)
17. **Dotyczy:***pakietu nr 2 poz. 1 - 2; pakietu nr 11 poz. 1 - 2; pakietu nr 12 poz.1 - 3; pakietu nr 20 poz. 1 - 2; pakietu nr 21 poz.1 - 2; pakietu nr 22 poz. 1 -4; pakietu nr 32 poz. 1 - 2.* [↑](#footnote-ref-17)
18. **Dotyczy:** *pakietu nr 1 poz. 1, poz. 3, poz. 5 - 7; pakietu nr 3 poz. 1 - 4, poz. 6 – 11, poz. 13 – 17, pakietu nr 4 poz. 1; pakietu nr 5 poz.1 – 2; pakietu nr 6 poz. 1 - 4, poz. 6, poz. 8 - 9, poz. 11 – 22, poz. 24 – 41, poz. 44 – 45, poz. 48 – 59, poz. 61 – 65, poz. 67 – 90, poz. 92 – 114, poz. 116; pakietu nr 7 poz. 2 – 7; pakietu nr 8 poz.1 – 20, poz. 22 – 63; pakietu nr 10 poz. 1 – 3, poz. 5 – 7, poz. 9 – 11, pakietu nr 13 poz. 1, poz. 4; pakietu nr 16 poz. 1 – 5; pakietu nr 18 poz.1, poz. 3; pakietu nr 23 poz. 1; pakietu nr 24 poz. 1, poz. 2, poz. 5; pakietu nr 25 poz. 1, poz. 4, poz. 5, poz. 8; pakietu nr 26 poz.1, poz. 2; pakietu nr 27 poz. 1 – 7, pakietu nr 28 poz. 1- 4; pakietu nr 29 poz. 1 – 6; pakietu nr 33 poz. 1 – 25.* [↑](#footnote-ref-18)
19. **Dotyczy:***pakietu nr 1 poz. 2, poz. 4, poz. 8; pakietu nr 2 poz. 2; pakietu nr 3 poz. 5, poz. 12, poz. 18, pakietu nr 4 poz. 2; pakietu nr 5 poz.3; pakietu nr 6 poz. 5, poz. 10, poz. 23, poz. 42, poz. 43, poz. 46, poz. 47, poz. 60 , poz. 66, poz. 91, poz. 115; pakietu nr 8 poz. 21, poz. 64; pakietu nr 10 poz. 4, poz. 8, poz. 12, pakietu nr 11 poz. 2; pakietu nr 12 poz. 3; pakietu nr 13 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 16 poz. 6, poz. 7; pakietu nr 17 poz. 2; pakietu nr 18 poz.2, poz. 4; pakietu nr 20 poz. 2; pakietu nr 21 poz. 2; pakietu nr 22 poz. 4; pakietu nr 23 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 24 poz. 3, poz. 4; pakietu nr 25 poz. 2, poz. 3, poz. 6, poz. 7; pakietu nr 26 poz.3; pakietu nr 27 poz.8; pakietu nr 29 poz.7, pakietu nr 32 poz.2.* [↑](#footnote-ref-19)
20. **Dotyczy:***pakietu nr 2 poz. 2; pakietu nr 11 poz. 2; pakietu nr 12 poz. 3; pakietu nr 20 poz. 2; pakietu nr 21 poz. 2; pakietu nr 22 poz. 4; pakietu nr 32 poz. 2.* [↑](#footnote-ref-20)
21. **Dotyczy:** *pakietu nr 1 poz. 2, poz. 4, poz. 8; pakietu nr 3 poz. 5, poz. 12, poz. 18, pakietu nr 4 poz. 2; pakietu nr 5 poz.3; pakietu nr 6 poz. 5, poz. 10, poz. 23, poz. 42, poz. 43, poz. 46, poz. 47, poz. 60 , poz. 66, poz. 91, poz. 115; pakietu nr 8 poz. 21, poz. 64; pakietu nr 10 poz. 4, poz. 8, poz. 12; pakietu nr 13 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 16 poz. 6, poz. 7; pakietu nr 17 poz. 2; pakietu nr 18 poz.2, poz. 4; pakietu nr 23 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 24 poz. 3, poz. 4; pakietu nr 25 poz. 2, poz. 3, poz. 6, poz. 7; pakietu nr 26 poz.3; pakietu nr 27 poz.8; pakietu nr 29 poz.7.* [↑](#footnote-ref-21)
22. **Dotyczy:** *pakietu nr 1 poz. 2, poz. 4, poz. 8; pakietu nr 3 poz. 5, poz. 12, poz. 18, pakietu nr 4 poz. 2; pakietu nr 5 poz.3; pakietu nr 6 poz. 5, poz. 10, poz. 23, poz. 42, poz. 43, poz. 46, poz. 47, poz. 60 , poz. 66, poz. 91, poz. 115; pakietu nr 8 poz. 21, poz. 64; pakietu nr 10 poz. 4, poz. 8, poz. 12; pakietu nr 13 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 16 poz. 6, poz. 7; pakietu nr 17 poz. 2; pakietu nr 18 poz.2, poz. 4; pakietu nr 23 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 24 poz. 3, poz. 4; pakietu nr 25 poz. 2, poz. 3, poz. 6, poz. 7; pakietu nr 26 poz.3; pakietu nr 27 poz.8; pakietu nr 29 poz.7.* [↑](#footnote-ref-22)
23. **Dotyczy :***pakietu nr 2 poz. 2; pakietu nr 11 poz. 2; pakietu nr 12 poz. 3; pakietu nr 20 poz. 2; pakietu nr 21poz. 2; pakietu nr 22 poz. 4; pakietu nr 32 poz. 2.* [↑](#footnote-ref-23)
24. **Dotyczy:** *pakietu nr 1 poz. 2, poz. 4, poz. 8; pakietu nr 2 poz. 2; pakietu nr 3 poz. 5, poz. 12, poz. 18, pakietu nr 4 poz. 2; pakietu nr 5 poz.3; pakietu nr 6 poz. 5, poz. 10, poz. 23, poz. 42, poz. 43, poz. 46, poz. 47, poz. 60 , poz. 66, poz. 91, poz. 115; pakietu nr 8 poz. 21, poz. 64; pakietu nr 10 poz. 4, poz. 8, poz. 12, pakietu nr 11 poz. 2; pakietu nr 12 poz. 3; pakietu nr 13 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 16 poz. 6, poz. 7; pakietu nr 17 poz. 2; pakietu nr 18 poz.2, poz. 4; pakietu nr 20 poz. 2; pakietu nr 21 poz. 2; pakietu nr 22 poz. 4; pakietu nr 23 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 24 poz. 3, poz. 4; pakietu nr 25 poz. 2, poz. 3, poz. 6, poz. 7; pakietu nr 26 poz.3; pakietu nr 27 poz.8; pakietu nr 29 poz.7, pakietu nr 29 poz.2.* [↑](#footnote-ref-24)
25. **Dotyczy:** *pakietu nr 1 poz. 2, poz. 4, poz. 8; pakietu nr 3 poz. 5, poz. 12, poz. 18, pakietu nr 4 poz. 2; pakietu nr 5 poz.3; pakietu nr 6 poz. 5, poz. 10, poz. 23, poz. 42, poz. 43, poz. 46, poz. 47, poz. 60 , poz. 66, poz. 91, poz. 115; pakietu nr 8 poz. 21, poz. 64; pakietu nr 10 poz. 4, poz. 8, poz. 12; pakietu nr 13 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 16 poz. 6, poz. 7; pakietu nr 17 poz. 2; pakietu nr 18 poz.2, poz. 4; pakietu nr 23 poz. 2, poz. 3; pakietu nr 24 poz. 3, poz. 4; pakietu nr 25 poz. 2, poz. 3, poz. 6, poz. 7; pakietu nr 26 poz.3; pakietu nr 27 poz.8; pakietu nr 29 poz.7.* [↑](#footnote-ref-25)
26. **Dotyczy :***pakietu nr 2 poz. 2; pakietu nr 11 poz. 2; pakietu nr 12 poz. 3; pakietu nr 20 poz. 2; pakietu nr 21poz. 2; pakietu nr 22 poz. 4; pakietu nr 32 poz. 2.* [↑](#footnote-ref-26)
27. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-27)
28. niepotrzebne skreślić

***UWAGA:***

*1. Przez określenie „****ta sama grupa kapitałowa****” rozumie się Wykonawców/podmioty będące uczestnikami przedmiotowego postępowania.*

*2. Zamawiający uzna za aktualne złożone wraz z ofertą oświadczenie Wykonawcy o braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej, w sytuacji gdy Wykonawca nie należy do żadnej grupy kapitałowej lub gdy w postępowaniu zostanie złożona jedna oferta.*

*3. Zgodnie z art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów przez „grupę kapitałową” rozumie się wszystkich przedsiębiorców, który są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.*  [↑](#footnote-ref-28)
29. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-29)