**Załączniki do SIWZ**

**„Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG,
aparatów ECMO produkcji Medtronic”,**

 znak sprawy: **4WSzKzP.SZP.2612.47.2020**

**Spis treści**

[**Załącznik nr 1 do SIWZ** 2](#_Toc51918248)

[Formularz oferty 2](#_Toc51918249)

[**Załącznik nr 1a do SIWZ** 5](#_Toc51918250)

[Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) 5](#_Toc51918251)

[**ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:** 16](#_Toc51918252)

[Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia i szczegółowy opis przedmiotu zamówienia 16](#_Toc51918253)

[**Załącznik nr 3 do SIWZ** 18](#_Toc51918254)

[Istotne postanowienia umowy 18](#_Toc51918255)

[**załącznik A** do istotnych postanowień umowy - lista pracowników Wykonawcy uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy (wzór) 27](#_Toc51918256)

[**Załącznik nr 4 do SIWZ** 28](#_Toc51918257)

[Wykaz wykonanych/wykonywanych usług serwisowych sprzętu medycznego 28](#_Toc51918258)

[**Załącznik nr 5 do SIWZ** 29](#_Toc51918259)

[Oświadczenie dot. grupy kapitałowej 29](#_Toc51918260)

[**Załącznik nr 6 do SIWZ** 30](#_Toc51918261)

[Zobowiązanie innego podmiotu 30](#_Toc51918262)

[**Załącznik nr 7 do SIWZ** 31](#_Toc51918263)

[Oświadczenie Wykonawcy dot. braku prawomocnego wyroku sądu/ dec. administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków 31](#_Toc51918264)

[**Załącznik nr 8 do SIWZ** 32](#_Toc51918265)

[Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne 32](#_Toc51918266)

# **Załącznik nr 1 do SIWZ**

# Formularz oferty

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

**„Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG,
aparatów ECMO produkcji Medtronic”,**

**znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.47.2020”,**

niżej podpisani, reprezentujący:

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

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

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

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

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

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

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

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy ***świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic,*** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz formularzem asortymentowo-cenowym za:

|  |
| --- |
| **wartość netto: ……………………zł** (*słownie:…..……....………………………złotych*)**cena brutto: …………………..…zł** *(słownie:………………….………….....……złotych)* |
| **Termin gwarancji na wykonanie napraw – …... miesiące** *(min. 6 miesięcy; max. 12 miesięcy) - należy wpisać oferowany termin dostawy w miesiącach.* |
| **Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego** w przypadku części będących w magazynie **– …... dni** *(min. 1 dzień; max. 3 dni) - należy wpisać oferowany termin dostawy w dniach.* |
| **Wysokość kary umownej za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego w §3 ust. 4 wzoru umowy – …….. %** *(min. 0,5%; max 3%) - należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach.* |

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

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

**oświadczenie A:**

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

1. **Oświadczenie**

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

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

*(miejscowość, dnia)*

…………………………………………………………..

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania*

*w obrocie prawnym lub*

*posiadających pełnomocnictwo)*

**oświadczenie B:**

*............................................................*

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

1. **Oświadczenie**

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

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

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

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

*(miejscowość, dnia)*

…………………………………………………………..

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania*

*w obrocie prawnym lub*

*posiadających pełnomocnictwo)*

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

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

***UWAGA****: W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. **Wadium w kwocie …...................... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie….........................................................................................................................................**
2. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
3. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert** (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz.U.2020.1444).

.…………….…………..………

*(miejscowość, dnia)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo)*

# **Załącznik nr 1a do SIWZ**

## Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)

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

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

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

**Dz.U. UE S numer: Dz.U./S 2020/S 190**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 2020/S 190-459229 z dn. 30.09.2020r.**

**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: | ***Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic*** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **4WSzKzP.SZP.2612.47.2020** |

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY**

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

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

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

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

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

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

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

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

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

**A: KOMPETENCJE**

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

**B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Sytuacja ekonomiczna i finansowa*** | ***Odpowiedź:*** |
| 1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:lub1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następującyJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 2a) Jego roczny („specyficzny”) obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:lub2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót): [……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę: | [……] |
| 4) W odniesieniu do wskaźników finansowych określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y – oraz wartość):[……], [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | *informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej* [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

**C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zdolność techniczna i zawodowa*** | ***Odpowiedź:*** |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane:W okresie odniesienia wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju:Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]Roboty budowlane: [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……] |
| 1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługiW okresie odniesienia wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentachzamówienia): […]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis | Kwoty | Daty | Odbiorcy |
|  |  |  |  |

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

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

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

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

**Wykonawca oświadcza, że:**

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

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

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

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby* ***4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu*** *uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [……….……………………………………… - wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby* ***Świadczenia usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.47.2020****,*** *[w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny:* **2020/S 190-459229***]*

*……………………………………..*

data, miejscowość

podpis(-y): [……………..…]

# **ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:**

## Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia i szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „*Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.47.2020

**Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia**

*„Cena brutto [PLN]”, będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: „Wartość jednostkowa netto[PLN]” razy „Ilość zakupu” – daje „Wartość netto – [PLN]”, z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy „Cenę brutto[PLN]”.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Wartość netto****(PLN)** | **Stawka VAT****(%)** | **Cena brutto****(PLN)** |
| 1. | Obsługa serwisowa sprzętu medycznego/urządzeń w okresie 36 miesięcy (Tabela nr 1) |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **X** |  |

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

**Tabela nr 1: Obsługa serwisowa sprzętu medycznego/urządzeń**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa urządzenia** | **Nr Seryjny** | **Typ** | **Rok Produkcji** | **Jednostka Organizacyjna** | **Ilość miesięcy** | **Ryczałt za m-c netto** | **Wartość netto****[PLN]** | **Stawka VAT****[%]** | **Cena****brutto****[PLN]** |
| 1. | Aparat ECMO z wózkiem transportowym | 560B101828, T6183, E8132, A009558032, 13201588 | Bio-Console 560/560BCS | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |  |
| 2. | Aparat ECMO z wózkiem transportowym | 560U101830,560B101822, E8117, T6007, 1000976, H3954 | Bio-Console 560/560BCS | 2016 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |  |  |  |  |
| 3. | Aparat RTG typu ramię O | C1448 | O-arm | 2017 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |  |
| 4. | Generator do krioablacji przezcewnikowej serca wraz z osprzętem | 5310 | 106E2 | 2010 | PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII INWAZYJNEJ | 36 |  |  |  |  |
| 5. | Neuromonitoring (Monitor Nerwów) | 2NR3-2509 | NIM 3.0 RESPONSE | 2015 | BLOK OPERACYJNY KLINIKI CHIRURGICZNEJ | 36 |  |  |  |  |
| 6 | System neuronawigacji | N00922308 | Stealth Station S7 | 2011 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |  |
| 7. | Urządzenie do neuromonitoringu | X07369391 | NIM Eclipse | 2017 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |  |
| 8. | Wiertarka laryngologiczna z shaverem | 7891 | IPC+M4+MIDAS REX+VISAO+SKEETER | 2012 | BLOK OPERACYJNY OTOLARYNGOLOGICZNY | 36 |  |  |  |  |
| 9. | Wiertarka otologiczna szybkoobrotowa | 17E3056 | Indigo | 2017 | BLOK OPERACYJNY OTOLARYNGOLOGICZNY | 36 |  |  |  |  |
| 10. | Wiertarka szybkoobrotowa neurochirurgiczna | NTC65155 | Midas Rex | 2017 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | **X** |  | **X** |  |

#  **Załącznik nr 3 do SIWZ**

# Istotne postanowienia umowy

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „*Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.47.2020

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

**Istotne postanowienia umowy nr ……/4WSzKzP.SZP.2612.47.2020**

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

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

**……………………………………………………**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**, **ADMINISTRATOREM DANYCH**

a

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

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

zwanym w treści umowy **WYKONAWCĄ, PODMIOTEM PRZETWARZAJĄCYM DANE OSOBOWE.**

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

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego zwanego dalej również urządzeniem, wyszczególnionego w **§7** umowy.
2. W zakres przedmiotu umowy wchodzi obsługa serwisowa w pełnym zakresie, która obejmuje:
3. systematyczną i okresową konserwację (przegląd) oraz kontrolę bezpieczeństwa pracy sprzętu medycznego objętego niniejszą umową minimum raz w roku lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta. Kontrola bezpieczeństwa pracy i konserwacja urządzeń obejmuje wykonanie następujących czynności:
	1. wykonanie koniecznych czynności profilaktycznych włącznie z wymianą części, które uległy całkowitemu zużyciu lub stały się nieprzydatne do dalszej eksploatacji wraz z dostawą części zamiennych,
	2. dokonanie kontroli urządzenia po każdej przeprowadzonej naprawie,
	3. sprawdzenie bezpieczeństwa mechanicznego,
	4. kontrola występowania usterek wewnętrznych i zewnętrznych,
	5. kontrola zużycia części ruchomych,
	6. oczyszczenie i smarowanie ruchomych części mechanicznych,
	7. oczyszczenie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła,
	8. sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego włącznie ze sprawdzeniem przewodu uziemiającego,
	9. sprawdzenie parametrów roboczych, w razie potrzeby ich regulacja,
	10. sprawdzenie funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy,
	11. wykonanie modyfikacji technicznych uznanych przez Wykonawcę za konieczne w celu poprawienia funkcjonowania, włącznie z wymianą potrzebnych części i materiałów oraz oprogramowania,
	12. usunięcie nieprawidłowości działania urządzenia,
	13. ustawienie i regeneracja odpowiednich wartości nastawień w przypadkach ich odchylenia od wartości normalnych dla standardu danego urządzenia,
	14. naprawa wykrytych uszkodzeń,
	15. przeprowadzenie koniecznych środków zapobiegawczych w celu zwiększenia bezpieczeństwa obsługi aparatury medycznej włączenie z wymianą potrzebnych do tego celu materiałów i części zamiennych.
4. Nieograniczoną liczbę nieplanowanych napraw urządzeń wyszczególnionych w tabeli w **§7** , która obejmuje koszty dojazdu, diagnozowanie błędów, usuwanie usterek oraz likwidowanie szkód powstałych w wyniku naturalnego zużycia części wraz z dostawą części zamiennych oraz dokonanie kontroli urządzeń po przeprowadzonej naprawie.

**§ 2**

1. Wszystkie czynności związane z utrzymaniem aparatów będą wykonywane zgodnie z zaleceniami producenta, przy użyciu nowych i oryginalnych materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych.
2. Wykonawca winien dysponować oryginalną dokumentacją serwisową urządzeń będących przedmiotem zamówienia.
3. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy udokumentowania pochodzenia części, zgody lub dopuszczenia producenta sprzętu do jej zastosowania przy naprawie lub przeglądzie.

**§ 3**

**Obowiązki Wykonawcy**

1. Planowane przeglądy okresowe i konserwacje sprzętu medycznego, o których mowa w §1 będą wykonywane minimum raz w roku lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta, w terminie ustalonym wcześniej z Zamawiającym oraz wyznaczonym przez Zamawiającego w zleceniu.
2. W przypadku konieczności wykonania przeglądu okresowego w serwisie Wykonawcy, Zamawiający wymaga przesłania urządzenia zastępczego o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie wysyłane do serwisu Wykonawcy. Zamawiający otrzyma urządzenie zastępcze na 7 dni przed terminem wykonania przeglądu wyznaczonym przez Zamawiającego w zleceniu.
3. Wykonawca zapewnia, w zakresie całodobowym, rejestrowanie pisemnych i telefonicznych zgłoszeń o awarii urządzeń medycznych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy na numer **..........................** i e-mail .................................
4. **Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego** strony ustalają na **......... dni** *(min 1 dzień, max 3 dni – zgodnie ze złożona ofertą)* od dnia zgłoszenia awarii w przypadku części będących w magazynie Wykonawcy na terenie Polski. W przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy termin usunięcia usterki sprzętu medycznego strony ustalają na max. 5 dni od momentu zaakceptowania oferty na części zamienne w przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy.
5. Zamawiający wymaga załączenia wykazu części zamiennych będących na magazynie Wykonawcy.
6. Wykonawca zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego telefonicznie na nr **261 660 468** o terminie przyjazdu serwisu i potwierdzić pisemnie na adres mailowy **ssm@4wsk.pl** lub faxem na nr **261 660 136**.
7. W przypadku awarii sprzętu, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 5 dni, Wykonawca ma obowiązek bez uprzedniego wezwania udostępnić Zamawiającemu na czas naprawy **urządzenie zastępcze** o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii. W przypadku napraw trwających poniżej 5 dni Wykonawca ma obowiązek na wezwanie Zamawiającego udostępnić na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii.
8. Po wykonaniu **naprawy**, **konserwacji** 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 aparatów objętych niniejszą umową w terminie 30 dni od daty wystawienia wpisu, pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy .

Po wykonaniu **przeglądu** Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Certyfikat powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację/ osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, w terminie 30 dni od daty wystawienia Certyfikatu pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy).

Wykonawca ma obowiązek przedstawienia/przekazania Zamawiającemu kopii dokumentów potwierdzających umocowanie do dokonania wpisu w paszporcie technicznym i wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń w terminie 7 dni od daty wezwania na nr tel. 261 660 468 lub 261 660 128 i nr faks 261 660 468, **pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,** **w terminie 30 dni po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu.** Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopii wszystkich raportów serwisowych u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail ssm@4wsk.pl .Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”.

1. W przypadku konieczności dokonania wymiany części uszkodzonej, obowiązek dostarczenia tej części obciąża Wykonawcę. Wykonawca na swój koszt zobowiązany jest również do odebrania uszkodzonych części od Zamawiającego.
2. W przypadku braku dostępności do części zamiennych do urządzeń objętych umową,
w związku z zaprzestaniem produkcji, Wykonawca ma obowiązek powiadomić Zamawiającego na piśmie o braku możliwości wykonania naprawy lub przeglądu i konieczności wycofania sprzętu z eksploatacji (**w takiej sytuacji sprzęt zostanie wyłączony z obowiązywania powyższej umowy na podstawie aneksu z jednoczesnym obniżeniem wartości umowy**).
3. Wykonawca zobowiązuje się w ramach umowy przeszkolić personel zapewniający obsługę urządzeń medycznych objętych umową na wezwanie Zamawiającego, w wymiarze min. 4 godzin w ciągu jednego dnia na każdą grupę urządzeń (4 szkolenia po 4h) objętych niniejszą umową. Szkolenie zakończone będzie certyfikatem.

**§ 4**

**Obowiązki Zamawiającego**

1. Zamawiający potwierdza w formie pisemnej fakt wykonania usługi (przeglądów i konserwacji, napraw awaryjnych) w stosownym raporcie serwisowym, przedstawionym przez Wykonawcę, podpisanym przez osobę upoważnioną wymienioną w ust. 4, co będzie podstawą do wystawienia faktury.
2. Zamawiający zobowiązany jest do właściwego utrzymania oraz użytkowania urządzeń objętych umową, zgodnie z jego przeznaczeniem, jak również do zapewnienia mu prawidłowych warunków eksploatacji.
3. Zamawiający zobowiązany jest zapewnić obsługę aparatury medycznej przez odpowiednio przeszkolony personel oraz do przeszkolenia każdego nowego pracownika, niezwłocznie po jego zatrudnieniu.
4. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii urządzeń medycznych, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli Wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac:

Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel.: 261 660 525;

Pracownicy Sekcji Sprzętu Medycznego tel.: 261 660 468 ;

**Pielęgniarki Oddziałowe właściwe ze względu na lokalizację urządzeń medycznych:**

1. Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny tel.: 261 660 824,
2. Blok Operacyjny Neurochirurgii tel.: 71 71 289 31 ,
3. Blok Operacyjny Otolaryngologiczny tel.: 71 71 286 31,
4. Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii tel.: 71 71 289 44,
5. Blok Operacyjny Kliniki Chirurgicznej, tel.: 71 71 289 16,
6. Pracownia Elektrofizjologii Inwazyjnej tel.: 261 660 223
7. Zamawiający winien zgłosić uwagi, dotyczące naprawy urządzeń pisemnie na nr faxu………….. lub e-mailowo ..............
8. W okresie obowiązywania umowy Zamawiający zapewni pracownikom Wykonawcy wszelką pomoc**,** jaką Wykonawca będzie potrzebował w czasie wykonywania usług serwisowych, w celu zapewnienia odpowiednich warunków bezpieczeństwa pracy.

**§ 5**

**Warunki gwarancji**

1. Okres gwarancji udzielony przez Wykonawcę wynosi:
2. na wykonane naprawy – **.......….. miesięcy** *(6 miesięcy lub 12 miesięcy- zgodnie ze złożoną ofertą),*liczonej się od dnia ostatniej naprawy;
3. na wymienione części – **12 miesięcy.** Okres gwarancji ulega wydłużeniu, jeżeli producent części zastosował dłuższą gwarancję, na czas trwania gwarancji udzielonej przez producenta, liczonej od dnia ostatniej naprawy;
4. Gwarancja obejmuje bezpłatną wymianę części objętych gwarancją, które uległy uszkodzeniu pomimo prawidłowego użytkowania, oraz obowiązek przystąpienia do usunięcia awarii w skutek niewłaściwego wykonania pracy w ramach serwisu.
5. Korzystanie przez Zamawiającego z uprawnień gwarancyjnych nie wyłącza prawa Zamawiającego do korzystania z uprawnień gwarancyjnych względem Wykonawcy w terminie gwarancji udzielonej przez producenta jeżeli jest ona dłuższa.
6. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 z późn. zm.) – dalej K.c.
7. W sprawach nieuregulowanych umową do gwarancji stosuje się art. 577 i następne K.c.
8. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy K.c.

**§ 6**

1. Niniejsza umowa obowiązuje w okresie **36 miesięcy** **od daty jej zawarcia.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia jeżeli Wykonawca w szczególności:

1) przekroczy termin realizacji przeglądu wynikającego z §3 ust. 1 o 10 dni;

2) przekroczy termin naprawy, o którym mowa w §3 ust. 4 o 7 dni;

3) nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §3 ust. 2 oraz §3 ust. 7;

4) w przypadku, o którym mowa w §3 ust. 8;

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

**§ 7**

**Warunki płatności**

1. Za obsługę serwisową urządzeń wymienionych w poniższej tabeli, w zakresie opisanym w §1 ust. 2 pkt 1 i 2 Zamawiający zapłaci ryczałt w okresach miesięcznych w **terminie 60 dni** od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wystawionej przez Wykonawcę do 10-go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Ryczałt za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu trwania umowy w tych miesiącach.
2. Całkowita **wartość umowy netto** wynosi: **..................... zł** (słownie: .....................złotych, …/100). **Cena umowy brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **.................... zł** (słownie: .........................złotych, …/100).

**Tabela: Obsługa serwisowa urządzeń**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa urządzenia** | **Nr Seryjny** | **Typ** | **Rok Produkcji** | **Jednostka Organizacyjna** | **Ilość mie-****sięcy** | **Ryczałt za m-c netto** | **Wartość netto****[PLN]** | **Stawka VAT****[%]** | **Cena****Brutto****[PLN]** |
| 1. | Aparat ECMO z wózkiem transportowym | 560B101828, T6183, E8132, A009558032, 13201588 | Bio-Console 560/560BCS | 2017 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |  |  |  |  |
| 2. | Aparat ECMO z wózkiem transportowym | 560U101830,560B101822, E8117, T6007, 1000976, H3954 | Bio-Console 560/560BCS | 2016 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |  |  |  |  |
| 3. | Aparat RTG typu ramię O | C1448 | O-arm | 2017 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |  |
| 4. | Generator do krioablacji przezcewnikowej serca wraz z osprzętem | 5310 | 106E2 | 2010 | PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII INWAZYJNEJ | 36 |  |  |  |  |
| 5. | Neuromonitoring (Monitor Nerwów) | 2NR3-2509 | NIM 3.0 RESPONSE | 2015 | BLOK OPERACYJNY KLINIKI CHIRURGICZNEJ | 36 |  |  |  |  |
| 6 | System neuronawigacji | N00922308 | Stealth Station S7 | 2011 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |  |
| 7. | Urządzenie do neuromonitoringu | X07369391 | NIM Eclipse | 2017 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |  |
| 8. | Wiertarka laryngologiczna z shaverem | 7891 | IPC+M4+MIDAS REX+VISAO+SKEETER | 2012 | BLOK OPERACYJNY OTOLARYNGOLOGICZNY | 36 |  |  |  |  |
| 9. | Wiertarka otologiczna szybkoobrotowa | 17E3056 | Indigo | 2017 | BLOK OPERACYJNY OTOLARYNGOLOGICZNY | 36 |  |  |  |  |
| 10. | Wiertarka szybkoobrotowa neurochirurgiczna | NTC65155 | Midas Rex | 2017 | BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGII | 36 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | **X** |  | **X** |  |

1. Cena**,** o której mowa w ust. 1 obejmuje koszt przedmiotu umowy, w szczególności koszty transportu w realizacji zgłoszeń, wykonanie przeglądów okresowych i konserwacji, napraw serwisowych i części zamiennych do urządzeń objętych umową oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
2. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu nie zrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto umowy nie wzrosną przez okres jej trwania.
4. Urzędowa zmiana stawek VAT obowiązuje z mocy prawa.
5. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (tj. Dz.U.2020.935), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
6. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 8**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. Strony zgodnie oświadczają, że Zamawiający jest Administratorem danych osobowych swoich pracowników oraz pacjentów a Wykonawca jest Podmiotem przetwarzającym w rozumieniu przepisów 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 – zwanego dalej – Rozporządzeniem/RODO (Dz.U.UE.L.2016.119.1).
2. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
4. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

**§ 9**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

1. **Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie niniejszej umowy dane (imię, nazwisko pacjenta , data urodzenia, płeć).**
2. **Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy, zgodnie z zapisami §1 ust. 2.**

**§ 10**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Lista osób, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy stanowi *załącznik A do istotnych postanowień umowy*.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy,
(o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
6. Po zakończeniu świadczenia usług będących przedmiotem umowy –Podmiot przetwarzający - zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe, które przetwarzał w ramach niniejszej umowy oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych;
7. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
8. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godz.

**§ 11**

**Prawo kontroli**

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

**§ 12**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający.
3. Podwykonawca, o którym mowa w §3 ust. 2 Umowy winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

**§ 13**

**Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Inspektorów Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
3. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

**§ 14**

**Rozwiązanie umowy**

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy Podmiot przetwarzający:
2. pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
3. przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
4. powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

**§ 15**

**Zasady zachowania poufności**

* + - 1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („**dane poufne**”).
			2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

**§ 16**

**Informacja**

**Administrator danych informuje, że:**

1. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
2. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 PZP.
3. Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 PZP, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.
4. W odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane
w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
5. Wykonawca posiada: na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Wykonawcy; na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych Wykonawcy; na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO; prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Wykonawca uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Wykonawcy narusza przepisy RODO.
6. Wykonawcy **nie przysługuje**: w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**§ 17**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości **……..%** *(min. 0,5%, max. 3%**- zgodnie ze złożona ofertą***)** ceny brutto umowy, licząc za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronnie Wykonawcy w **wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego** w §3 ust. 4 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia,
3. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy w przypadku **niewykonania planowanego przeglądu** za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronnie Wykonawcy, licząc od daty planowanego terminu do dnia jego wykonania,
4. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy, w przypadku **nie dostarczenia zastępczego przedmiotu umowy** zgodnie z §3 ust. 2, §3 ust. 7 za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
5. w wysokości 5% ceny brutto umowy, od której realizacji **odstąpiono** w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy**.**
6. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienia nie może przekroczyć **dwukrotności** kary za odstąpienie od umowy.
7. W przypadku naliczenia kar umownych Zamawiający pomniejszy płatność za faktury o naliczone kary umowne.
8. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych K.c.

**§ 18**

* + - 1. 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).
			2. Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295) ma zastosowanie.

**§ 19**

**Zmiana umowy**

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

**§ 20**

**Postępowanie polubowne**

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

**§ 21**

**Pozostałe postanowienia**

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

**§ 22**

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.2612.47.2020 zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg ww istotnych postanowień*

### **załącznik A** do istotnych postanowień umowy - lista pracowników Wykonawcy uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy (wzór)

**Lista pracowników Wykonawcy**

uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy Nr…….............…; **§10 ust. 4** , spełniających wymogi niniejszej umowy, które podpisały upoważnienia do przetwarzania danych osobowych

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

*………………………………………….*

*(miejscowość, dnia)*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **Załącznik nr 4 do SIWZ**

## Wykaz wykonanych/wykonywanych usług serwisowych sprzętu medycznego

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

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

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „*Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.47.2020

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZAM/Y, ŻE**

wykonałem/wykonuję należycie w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - min. 1 usługę o podobnym charakterze, jak niżej:

* ***świadczenie usług w zakresie serwisu sprzętu medycznego*** *(np. wiertarek, urządzeń do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO)*o wartości minimum **800 000,00 PLN brutto** (*słownie: osiemset tysięcy złotych,00/100*);

**WYKAZ USŁUG**

**UWAGA:** Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne i jednoznaczne informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunku w opisanego w Rozdziale III SIWZ. Wskazana usługa dotyczy jednego wykonanego kontraktu (wynika z jednostkowej umowy zawartej z danym podmiotem).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot dostawy**  | **Wartość usługi (umowy) brutto****w PLN** | **data wykonania** | **Odbiorca****(nazwa, adres)***Podmiot na rzecz którego usługa była/jest wykonywana* | **nazwa i adres Wykonawcy** |
| początek (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

**Wraz z wykazem należy załączyć dokument/dowody potwierdzające, że wymienione w wykazie usługi zostały lub są wykonywane należycie.**

Dowodami, o których mowa wyżej, są **referencje** bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**.**

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 5 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. grupy kapitałowej

………………………………………………

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

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „*Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.47.2020

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że **należymy / nie należymy**[[10]](#footnote-10) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.)

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 6 do SIWZ**

## Zobowiązanie innego podmiotu

………………………………………………

*(nazwa i adres/pieczęć adresowa firmy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „*Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.47.2020

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu;

50-981 Wrocław; ul. R. Weigla 5

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

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

Działając na podstawie art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.) zwanej dalej „PZP” oraz § 9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenia zamówienia (t.j. Dz. U. z 2020.1282) oświadczam, że:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 7 do SIWZ**

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

………………………………………………

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

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „*Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.47.2020

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

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

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

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

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 8 do SIWZ**

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

………………………………………………

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

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „*Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: wiertarki, urządzenia do neuromonitoringu, systemu neuronawigacji, generatora, aparatu RTG, aparatów ECMO produkcji Medtronic”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.47.2020

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU ORZECZENIA WOBEC NIEGO**

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

Oświadczam, że:

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-2)
3. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-3)
4. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.

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