Załącznik nr 1 do SIWZ

…………….. , dnia ………….

Formularz ofertowy wykonawcy w trybie przetargu nieograniczonego

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

Adres e-mail:………………………………………………………………………

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Szpital św. Anny

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

1. Ja niżej podpisany(a), ..............................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz firmy.............................................................................................

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

zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

Zakup i dostawa łóżek szpitalnych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę: ………………………. złotych netto (słownie: ……………… złotych netto), co stanowi ……………. złotych brutto (słownie: ………….. złotych brutto, okres gwarancji ………………. miesięcy, termin dostawy ……….. tygodni,
2. Uważamy się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
3. Oświadczamy, że:

* Zapoznaliśmy się ze specyfikacją i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
* Istotne warunki zamówienia zapisane w SIWZ, a w szczególności w istotnych postanowieniach umowy zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena rażąco niska, w tym dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji.
* Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacja zamówienia, w tym dostawę do siedziby zamawiającego, uruchomienie sprzętu, przeszkolenie personelu.
* Część zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom ………………………………………….………... w następującym zakresie ………………………………………... (wypełnić jeżeli dotyczy).
* Zaoferowany asortyment jest fabryczne nowy i spełnia europejskie wymogi bezpieczeństwa i dopuszczenia do stosowania .

1. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

6. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą? Tak/Nie

\*- niepotrzebne skreślić,

7. Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego UE? Tak/Nie

\*- niepotrzebne skreślić,

8. Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem UE? Tak/Nie

\*- niepotrzebne skreślić,

9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

10. Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

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

(imię i nazwisko)

Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

\*- niepotrzebne skreślić,

Załącznik nr 3 do SIWZ

Zamawiający:

Szpital św. Anny

32-200 Miechów

ulica Szpitalna 3

Wykonawca:

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

(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zakup i dostawa łóżek szpitalnych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie”, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w punkcie X Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r.

…………………………………………

(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w punkcie X Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

……………………………………………………........……………………… (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r.

…………………………………………

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r.

…………………………………………

(podpis)

Załącznik nr 4 do SIWZ

Zamawiający:

Szpital św. Anny

32-200 Miechów

ul. Szpitalna 3

Wykonawca:

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

(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zakup i dostawa łóżek szpitalnych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie”, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

• Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Prawo zamówień publicznych

• Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp

…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r.

…………………………………………

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………...………..

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

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

…………………………………………

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

…………………………………………

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

…………………………………………

(podpis)

Załącznik nr 5 do SIWZ

…….…………………………….

Pieczęć Wykonawcy

**Nr sprawy: 50/2020**

**OŚWIADCZENIE**

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy:

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

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

(Nazwa Wykonawcy, adres, ulica)

Oświadczam, że:

NALEŻYMY / NIE NALEŻYMY\* do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy Prawo zamówień publicznych.

Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**\* - niepotrzebne skreślić**

…………............................………….

Miejsce i data

………………………………………….

(podpisy osoby lub osób figurujących

w rejestrach, uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania

Wykonawcy we właściwym pełnomocnictwie)

WZÓR Załącznik nr 6 do SIWZ

UMOWA Nr CRU/……..../2021

zawarta w dniu ………… 2021 roku w Miechowie pomiędzy Szpitalem św. Anny,   
32-200 Miechów, ulica Szpitalna 3 zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Dyrektor – lek. med. Mirosław Dróżdż

a

………………………………………………………………………………………………… zwanym dalej „Wykonawcą” reprezentowanym przez:

…………………………………………….

została zawarta umowa następującej treści:

§1

* + - 1. Przedmiotem umowy jest udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą z dnia   
         29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.). w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Zakup i dostawa łóżek szpitalnych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie” zgodnie ze złożoną ofertą do w/w postępowania przetargowego o numerze **50/2020.**
      2. Zamówienie współfinansowane przez Unię Europejską z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 12. Infrastruktura Społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym.

§2

Wykonawca dostarczy na własny koszt i ryzyko przedmiot umowy opisany w §1 do miejsca wskazanego przez Zamawiającego w terminie do 10 tygodni od daty podpisania umowy.

§3

Do obowiązków Wykonawcy należy:

1. Załączyć posiadane certyfikaty (w szczególności dokumenty dopuszczające narzędzia do używania w podmiotach leczniczych na terenie Polski, certyfikaty CE, inne: certyfikaty, zezwolenia, akceptacje i opinie wymagane zgodnie z zapisami ustawy o wyrobach medycznych i innych właściwych przepisów prawnych), w tym zwłaszcza dokumenty umożliwiające wykazanie przed właściwymi organami administracyjnymi możliwości wykorzystania przedmiotu umowy w podmiocie leczniczym zgodnie z jego przeznaczeniem .
2. Przekazać przedmiot umowy protokołem zdawczo-odbiorczym i zapewnić nieodpłatnie przeszkolenie w jego obsłudze personelu Zamawiającego. Poprzez przekazanie sprzętu protokołem zdawczo-odbiorczym rozumie się przekazanie sprzętu do eksploatacji. Od tego momentu liczony jest okres gwarancji.
3. Warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i złożoną ofertą, tj ……..….. miesięcy.
4. Ponieść koszty transportu zagranicznego i krajowego, ubezpieczenia obowiązkowego na czas dostawy do Zamawiającego, opłaty celno-podatkowej.
5. Dostarczyć sprzęt fabrycznie nowy w stanie kompletnym zgodnie z treścią oferty wraz ze wszystkimi przynależnymi urządzeniami oraz dokumentem gwarancji i instrukcją obsługi w języku polskim drukowanej oraz na nośniku elektronicznym, a także dokumentacji serwisowej.
6. Zapewnić serwis gwarancyjny w okresie gwarancji oraz serwis pogwarancyjny przez cały okres użytkowania sprzętu przez Zamawiającego.

§4

Osobami występującymi w imieniu Zamawiającego w okresie realizacji umowy są Kierownik Działu Infrastruktury – Józef Augustyn, tel. 41 38 20 319.

§5

1. Zamawiający po dostarczeniu przedmiotu umowy dokona zapłaty kwoty w wysokości ………………….. złotych brutto (słownie: ………………………………….) zgodnie z §1.
2. Zapłata nastąpi przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek: ………………………………………………………………………………………
3. Zapłata nastąpi w terminie 30 dni od daty dostarczenia przedmiotu zamówienia i wystawienia faktury.

§6

W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Zamawiającemu przysługuje prawo naliczania kar umownych, do zapłaty których zobowiązany jest Wykonawca, i tak:

* w przypadku zwłoki w dostawie, w wysokości 2 % (dwa procent) ceny brutto za każdy dzień zwłoki,
* w przypadku zwłoki w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie gwarancji, w wysokości 2% (dwa procent) ceny brutto za każdy dzień zwłoki.

§7

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku wystąpienia okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od umowy w chwili powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku gdy Zamawiający zawiadomi, iż wobec zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mógł spełnić swoich zobowiązań umownych wobec Wykonawcy.
3. Odstąpienie od umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

§8

W przypadku roszczeń związanych z niniejszą umową sprawy będą rozstrzygane przez Sąd Powszechny właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.

§9

1. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Integralną częścią niniejszej umowy stanowią wymogi Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia będącej podstawą prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz złożona przez Wykonawcę oferta.

§10

Niniejszą umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, trzy dla Zamawiającego jeden dla Wykonawcy.

Zamawiający: Wykonawca:

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Szpital św. Anny

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Telefon: 41 38 20 333

**Nr sprawy: 50/2020**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE WYROBÓW MEDYCZNYCH**

działając w imieniu Wykonawcy:

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

*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn „Zakup i dostawa łóżek szpitalnych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie” oświadczam, że zaoferowane produkty spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. O wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 186 ze zm.), a ponadto jako Wykonawca jestem gotowy w każdej chwili potwierdzić to poprzez przesłanie kopii odpowiedniej dokumentacji \* / nie są wyrobem medycznym. \*

\* - niepotrzebne skreślić

……………………………………

(podpisy osoby lub osób figurujących

w rejestrach, uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania

Wykonawcy we właściwym pełnomocnictwie)

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Szpital św. Anny

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Telefon: 41 38 20 333

**Nr sprawy: 50/2020**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE DEKLARACJI ZGODNOŚCI CE**

działając w imieniu Wykonawcy:

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

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

*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zakup i dostawa łóżek szpitalnych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie” oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają deklaracje zgodności CE\*/ nie posiadają deklaracji zgodność CE\*, ponadto jako Wykonawca jestem gotowy w każdej chwili potwierdzić to poprzez przesłanie kopii odpowiedniej dokumentacji.

**\* - niepotrzebne skreślić**

……………………………………

(podpisy osoby lub osób figurujących

w rejestrach, uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania

Wykonawcy we właściwym pełnomocnictwie)