**Znak sprawy: 5/VI/ZP/2019**

**Krzeszowice, dn. 26.06.2019 r.**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” SP ZOZ w Krzeszowicach, z siedzibą ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice, [www.rehabilitacja-krzeszowice.pl](http://www.rehabilitacja-krzeszowice.pl), zwany dalej Zamawiającym zaprasza do składania ofert w przetargu nieograniczonym dla zadania pod nazwą: **„Poprawa bezpieczeństwa, jakości i dostępności usług medycznych poprzez zakup wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice**”.

Postępowanie jest prowadzone z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.

Prawo zamówień publicznych o wartości szacunkowej

poniżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych

**Rozdział I**

**Nazwa i adres Zamawiającego**

Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” SP ZOZ, ul. Daszyńskiego 1, 32-065, Krzeszowice, strona internetowa: [www.rehabilitacja-krzeszowice.pl](http://www.rehabilitacja-krzeszowice.pl), e-mail: [info@rehabilitacja-krzeszowice.pl](mailto:info@rehabilitacja-krzeszowice.pl) Tel: (+48) 12 258 96 00

**Rozdział II**

**Tryb postępowania**

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. –Prawo zamówień publicznych

1. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
2. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia z Wykonawcą w walutach obcych.
3. Zamawiający nie udziela przedpłat i zaliczek na realizacje zamówienia.
4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu z wyłączeniem art. 93 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
7. Zamawiający nie przewiduje dokonywania zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 6 i 7 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo o zamówień publicznych.

**Rozdział III**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego z podziałem na 6 części.**

Zamawiający dokonał podziału zamówienia na części. Liczba części – 6

**Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę części określonych w SIWZ.**

Opis przedmiotu zamówienia znajduje się w **Rozdziale XVI.**

Część nr 1 Defibrylator

Kod CPV: 33182100-0 Defibrylatory

Część nr 2 Kardiomonitor z drukarką

Kod CPV: 33123210-3 Urządzenia do monitorowania czynności serca

Część nr 3 Rejestrator holterowski EKG z oprogramowaniem

Kod CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne

Część nr 4 Aparat EKG

Kod CPV: 33121500-9 Elektrokardiogram

Część nr 5 Rower rehabilitacyjny

Kod CPV: 33100000-1 Urządzenia medyczne

Część nr 6: Podnośnik mobilny

Kod CPV: 331960000 – Pomoce medyczne

Obowiązki Wykonawcy:

* + - * Dostawa i transport
* Rozładunek i wniesienie do pomieszczeń.
* Montaż, uruchomienie oraz szkolenie personelu w zakresie obsługi dostarczonego wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego.
* Przekazanie dokumentacji technicznej (DTR), deklaracji zgodności, certyfikatów, aprobat technicznych, potwierdzenia wpisu do rejestru wyrobów medycznych, prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych..
* Udzielenie gwarancji na dostarczone wyposażenie, urządzenia i sprzęt rehabilitacyjny.
* Wykonanie obowiązkowych przeglądów, pomiarów itp. zgodnie z wymaganiami określonymi w dokumentacji technicznej i w ilościach zalecanych przez producenta sprzętu w okresie trwania gwarancji.

**Rozdział IV**

**Termin wykonania zamówienia**

Termin wykonania zamówienia w poszczególnych częściach został określony w formularzu ofertowym.

**Rozdział V**

**Warunki udziału w postępowaniu**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) Nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy PZP

2) Spełniają warunki udziału określone przez Zamawiającego w postępowaniu dotyczące:

1. **Kompetencji lub uprawnień** **do prowadzenia okre**ś**lonej działalno**ś**ci zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie,**
2. **Sytuacji ekonomicznej i finansowej** -**Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie,**
3. **Zdolności technicznej i zawodowej** - **Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie**

**Rozdział VI**

**Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia**

**A. Dokumenty wymagane**

Dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia:

W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Wykonawca stosownie do art. 24 ust. 11 PZP składa oświadczenie **(załącznik nr 3 do SIWZ)** o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie, o którym nowa powyżej, składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

**B. Oferta powinna zawierać:**

1. Sporządzony przez Wykonawcę, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 1 do SIWZ, Formularz ofertowy**,
2. Jeżeli Wykonawca ustanawia pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia - do oferty załącza pełnomocnictwo według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4 do SIWZ**
3. Oświadczenie Wykonawcy stanowiące **załącznik nr 5 do SIWZ**, dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w Rozdziale V SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu.
4. Dokument KRS lub CEiDG w celu weryfikacji osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy tym samym składania oświadczenia woli (z zastrzeżeniem art. 26 ust 6)
5. Oświadczenie Wykonawcy stanowiące **załącznik nr 6 do SIWZ,** dotyczące dołączenia do oferty niezbędnych dokumentów, służących do oceny przedmiotu oferty i jej zgodności z opisem przedmiotu zamówienia dla danej części. Dokumenty w postaci: dokumentacji techniczno-ruchowej (DTR), szczegółowej instrukcji obsługi, karty katalogowej, ulotki technicznej, wpisu / zgłoszenia do rejestru wyrobów medycznych, deklaracji zgodności, atestu higienicznego PZH itp., które potwierdzają spełnienie parametrów technicznych i charakterystycznych cech. Dołączone dokumenty muszą być złożone w j. polskim.

**C. Wymagania dotyczące dokumentów:**

1. Jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielenia wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenieskłada każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski i poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu będą składane w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów musza być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub te podmioty.

**Rozdział VII**

**Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów oraz osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami**

1. Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywać się będzie za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. z 2017r., poz. 1481), osobiście, za pośrednictwem posłańca oraz, o ile postanowienia SIWZ nie stanowią inaczej, za pośrednictwem faksu na nr 12 2820521
2. Każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania przekazanych faksem, e-mail’em oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji.
3. W celu usprawnienia procedury wyjaśnień treści SIWZ, dopuszcza się możliwość przesyłania wniosków o wyjaśnienie treści SIWZ drogą elektroniczną – na adres e-mail: [info@rehabilitacja-krzeszowice.pl](mailto:info@rehabilitacja-krzeszowice.pl) . Każda ze stron na żądanie drugiej strony potwierdza otrzymanie dokumentu w formie elektronicznej. Zaleca się przesyłanie plików z pytaniami do treści SIWZ również w wersji edytowalnych plików.
4. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami będzie Pan Adam Zandecki.
5. Wszelkie kontakty z Zamawiającym są możliwe wyłącznie w formach wskazanych w ust. 1 i 4. Żadne informacje nie będą udzielane telefonicznie.
6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
7. Zamawiający nie przewiduje zorganizowania zebrania z wykonawcami.
8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę treści specyfikacji zamawiający udostępnia na stronie internetowej.

**Rozdział VIII**

**Termin związania ofertą**

Oferenci pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego upływu terminu do składania ofert.

**Rozdział IX**

**Opis sposobu przygotowania oferty**

A. Przygotowanie oferty

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę, w formie pisemnej, w języku polskim, pismem czytelnym.
2. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Wykonawca.
3. Cena oferty musi być wyrażona w PLN z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
4. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty, formularze, oświadczenia, składane wraz z ofertą wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym oraz przepisami prawa.
5. Oferta i załączniki podpisane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego.
6. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane formularze, oświadczenia, załączniki i inne dokumenty, o których mowa w treści niniejszej specyfikacji,
7. Dokumenty winny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez Zamawiającego wzorami (załącznikami), zawierać informacje i dane określone w tych dokumentach.
8. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/ osób podpisującej ofertę.
9. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”. Koperty oznaczone „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i zostaną dołączone do oferty.
10. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności ze złożonymi ofertami. Koperty ofert wycofywanych nie będą otwierane.
11. Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4.
12. Zamawiający wymaga, aby informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
13. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy PZP, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowić będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie Zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
14. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty oraz ponumerowane.

B. Oferta wspólna

W przypadku, kiedy ofertę składa kilka podmiotów, oferta tych wykonawców musi spełniać następujące warunki:

1. Oferta winna być podpisana przez każdego z wykonawców występujących wspólnie lub upoważnionego przedstawiciela/ lidera.
2. Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.

**Rozdział X**

**Miejsce oraz termin składania ofert**

1. Ofertę należy przesłać/ złożyć w nieprzejrzystym opakowaniu/ zamkniętej kopercie na adres Zamawiającego:

Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” SP ZOZ

Ul. Daszyńskiego 1

32-065 Krzeszowice

Sekretariat Ośrodka, pok. 209, budynek „Zofia”

**do dnia 08.07.2019 r. do godz. 10.00**

2. Koperta/ opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane do Zamawiającego na adres:

Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” SP ZOZ, ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice

Oznakowane oferty: **„Poprawa bezpieczeństwa, jakości i dostępności usług medycznych poprzez zakup wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” -** Znak sprawy: 5/VI/ZP/2019

Zamawiający niezwłocznie zawiadamia Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwraca ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.

3. Miejsce otwarcia ofert:

Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” SP ZOZ, ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice, pokój 201, budynek „Zofia” **dnia 08.07.2019 r. o godz. 10.15**

4. Otwarcie ofert

Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający przekaże zebranym Wykonawcom informację o wysokości kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi bezpośrednio po odczytaniu ww. informacji.

**Rozdział XI**

**Opis sposobu obliczenia ceny**

1. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT – jeżeli występuje.
2. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie elementy związane z wykonaniem zamówienia.
3. Cena może być tylko jedna za oferowaną/e części zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

**Rozdział XII**

**Opis kryteriów oceny ofert**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierować się następującymi kryteriami i ich znaczeniami:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Kryteria | Waga [%] | Metodologia oceny | |
| 1 | Cena | 60 | Najniższa zaoferowana cena oferty  Cena oferty badanej | x 100 x 60% |
| 2 | Okres gwarancji jakości | 30 | Okres gwarancji w badanej ofercie (max 60 miesięcy)\*  Najdłuższy zaoferowany okres gwarancji (max 60 miesięcy) | x100x30% |
| 3 | Termin płatności | 10 | Termin płatności w badanej ofercie (max 30 dni)\*\*  Najdłuższy zaoferowany termin płatności (max 30 dni) | X100x10% |

*\*) - Zaoferowany okres gwarancji jakości musi być określony w miesiącach i nie może być krótszy niż 36 miesięcy, licząc od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru końcowego robót. Maksymalny okres gwarancji jakości podlegający punktacji wynosi 60 miesięcy*.

*\*\*)- zaoferowany termin płatności musi być określony w dniach i nie może być krótszy niż 14 dni licząc od daty złożenia faktury w siedzibie zamawiającego. Maksymalny termin płatności wynosi 30 dni*

1. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów według wzoru:

P = C + G + T

gdzie:

P – łączna liczba punktów,

C – punkty przyznane w kryterium „Cena”

G – punkty przyznane w kryterium „Okres gwarancji jakości”

T – punkty przyznane w kryterium „Termin płatności”

1. Wyniki obliczeń zaokrąglane będą do dwóch miejsc po przecinku
2. Wynik - za najkorzystniejszą, zostanie uznana oferta przedstawiająca najkorzystniejszy bilans punktów, przyznanych na podstawie ustalonych kryteriów oceny ofert (cena lub koszt).
3. **Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany odrębnie dla każdej części.**

**Rozdział XIII**

**Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy

**Rozdział XIV**

**Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy oraz zmian umowy**

Postanowienia umowy zawarto we wzorze umowy, która stanowi **załącznik nr 2 do SIWZ**.

**Rozdział XV**

**Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia**

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę Prezesa UZP, o której mowa w art. 154 pkt 5.,

3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą środków komunikacji elektronicznej

6. Odwołanie wnosi się:

1. w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 ustawy Pzp, albo w terminie 15 dni –jeżeli zostały przesłane w inny sposób;
2. odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej.

7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust. 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

8. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia lub 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

Szczegółowe informacje w zakresie środków ochrony prawnej, znajdują się w ustawie Prawo zamówień publicznych w Dziale VI Środki ochrony prawnej.

Adres: Krajowa Izba Odwoławcza, ul. Postępu 17 a, 02 – 676 Warszawa

**Rozdział XVI**

**Opis przedmiotu zamówienia**

ILOŚĆ CZĘŚCI - 6

Zamawiający przewiduje możliwość złożenia ofert częściowych na poszczególne części tj.:

Część nr 1 Defibrylator

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis przedmiotu zamówienia - Defibrylator** | |
| **I. Parametry podstawowe i wyposażenie** | |
| 1 | Zasilanie sieciowe i akumulatorowe |
| 2 | Czas pracy ciągłej na zasilaniu akumulatorowym min. 5 godzin |
| 3 | Wskaźnik stopnia rozładowania akumulatora |
| 4 | Deklarowana żywotność akumulatora min. 4 lata |
| 5 | Pojemność akumulatora min. 2,5 Ah |
| 6 | Klasa bezpieczeństwa elektrycznego min. IP 33 |
| 7 | Przechowywanie danych na karcie pamięci standardu CF o poj. min. 2GB |
| 8 | Czas zapisu danych / dźwięku - min. 75 godz. |
| 9 | Zintegrowana drukarka z możliwością drukowania w czasie rzeczywistym lub opóźnionym (wydruk 1-kanłowy, 3 kanałowy lub 6 kanałowy) |
| 10 | Przekątna ekranu min. 5,7" |
| 11 | Prezentacja wartości liczbowych, komunikatów i fal dynamicznych w min. 3 kanałach (w tym 2 EKG) |
| 12 | Obsługa w języku polskim |
| 13 | Łyżki (elektrody) ze zintegrowanymi łyżkami do defibrylacji dzieci |
| 14 | Łyżki pediatryczne |
| 15 | Łyżki dla dorosłych |
| 16 | Elektrody samoprzylepne w komplecie |
| **II. Parametry szczegółowe dla defibrylacji** | |
| 17 | Impuls dwufazowy, CCD, zewnętrzny |
| 18 | Energia impulsu w trybie manualnym od 5 J do 360 J (min. 9 poziomów do wyboru) |
| 19 | Czas ładowania do energii 200 J – mniej niż 6 sek. |
| 20 | Kardiowersja z aktywacją manualną |
| 21 | Czas analizy od 7 sek. do 12 sek. |
| 22 | Detekcja artefaktów |
| 23 | Detekcja rozrusznika poprzez znaczniki QRS, tryb AED |
| **III. Parametry szczegółowe dla EKG** | |
| 24 | Automatyczna analiza EKG |
| 25 | Monitorowanie EKG |
| 26 | Odprowadzenia: Eindhoven I, II, III, Goldberger avL, avR, aVF |
| 27 | Alarmy: 30 – 300 uderzeń / minutę |
| 28 | Impedancja pacjenta: 23 – 200 Ohm |
| 29 | Częstość akcji serca: 30 – 300 uderzeń / minutę |
|  | **IV. Parametry szczegółowe dla rozrusznika** |
| 30 | Tryby pracy: Stały, Na żądanie, Overdrive |
| 31 | Częstotliwość stymulacji: 30 – 180 / sek. (Stały, Na żądanie); 30 – 250 / sek. (Overdrive) |
| 32 | Natężenie impulsu: 10 – 180 mA (Stały, Na żądanie, Overdrive) |
| 33 | Kształt impulsu: prostokątny o czasie 20 ms |
| 34 | Okres refrakcji: 340 ms (tętno ≤ 100 bpm), 240 ms (tętno> 100 bmp) |
| 35 | Zespół QRS w trybie na żądanie |
| **V. Parametry szczegółowe dla pulsoksymetru** | |
| 36 | Obszar wskazania: 0 – 100% |
| 37 | Dokładność: dorośli 100 – 70% +/- 3 znaki; noworodki: 95-70% +/- 3 znaki |
| 38 | Tryb obsługi - ciągły |
| **II. Wymagania szczegółowe i dodatkowe** | |
| 39 | Dostawa obejmuje 3 pary elektrod, karta pamięci min. 2GB, CD z oprogramowaniem ECG, 1 kabel do elektrod, 1 kabel pacjenta, przewód zasilający, 2 żele do defibrylacji, papier do drukarki 2 szt., czujnik i przewód SpO2,  Należy także dostarczyć 3 komplety zestawów do wewnętrznej defibrylacji, zawierających 2 kable pacjenta, 2 uchwyty, 2 wew. łyżki dla dorosłych. Data ważności zestawu na dzień podpisania protokołu odbioru nie krótsza niż 18 miesięcy, |

Część nr 2 Kardiomonitor z drukarką

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis przedmiotu zamówienia - Kardiomonitor** | |
| **I. Parametry podstawowe i wyposażenie** | |
| 1 | Menu ekranowe w j. polskim |
| 2 | Kolorowy wyświetlacz LCD min.12,1” |
| 3 | Przeznaczony dla dorosłych, dzieci i noworodków |
| 4 | Możliwość prezentacji do 6 krzywych dynamicznych |
| 5 | Możliwe różne konfiguracje ekranu (wartości + krzywe, Multi-EKG, OxyCRG, TRENDY, Duże cyfry) |
| 6 | Alarmy wizualne i dźwiękowe z możliwością ustawienia granic alarmowych i wyciszeniem stałym lub czasowym |
| 7 | Zapis zdarzeń alarmowych |
| 8 | Zabezpieczenie przed nadmiernym ciśnieniem w mankiecie NIBP |
| 9 | Tryb pomiaru ciśnienia: ręczny, automatyczny (regulowany okres pomiaru NIBP) |
| 10 | Zasilanie akumulatorowe oraz sieciowe |
| **II. Parametry szczegółowe dla monitora EKG** | |
| 11 | 3 odprowadzenia RA, LA, LL; I, II, III |
| 12 | 5 odprowadzeń RA, LA, LL, RL, V;I, II, III, aVR, aVL, aVF, V |
| **III. Parametry szczegółowe dla Tętna (HR)** | |
| 13 | Rozdzielczość: 1 uderzenie/minutę; Dokładność +-1 lub +-1% uderzenie/minutę |
| 14 | Dorośli 15-300 uderzeń/minutę |
| 15 | Dzieci 15-350 uderzeń/minutę |
| **IV. Parametry szczegółowe dla RESP (metoda RA-LL)** | |
| 16 | Rozdzielczość 1 oddech/minutę, Dokładność +-2 oddechy/minutę |
| 17 | Dorośli 0-120 oddechów/minutę |
| 18 | Dzieci 0-150 oddechów/minutę |
| 19 | Alarm bezdechu 10-40 sekund |
| **V. Parametry szczegółowe dla Saturacji (SpO2)** | |
| 20 | Zakres mierzony 0-100% |
| 21 | Rozdzielczość 1%, Dokładność +-2% dla zakresu 70-100%, 0-69% (nieokreślone) |
| **VI. Parametry szczegółowe dla Pulsu (PR)** | |
| 22 | Puls (PR) 30-240 uderzeń/min., rozdzielczość 1 uderzenie/min., Dokładność +-3 uderzenia/min., |
| **VII. Parametry szczegółowe dla Temperatury (TEMP)** | |
| 23 | Zakres mierzony 0-50° C |
| 24 | Rozdzielczość 0,1° C, Dokładność +-0,1° C |
| **VIII. Parametry szczegółowe dla Nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi (NIBP)** | |
| 25 | Dorośli – ciśnienie skurczowe – 40 – 270 mmHg |
| 26 | Dorośli – ciśnienie rozkurczowe – 10 – 215 mmHg |
| 27 | Dorośli – ciśnienie średnie – 20 – 235 mmHg |
| 28 | Dzieci - ciśnienie skurczowe – 40 – 200 mmHg |
| 29 | Dzieci - ciśnienie rozkurczowe – 10 – 150 mmHg |
| 30 | Dzieci – średnie- 20 – 165 mmHg |
| 31 | Dokładność średnia +-5 mmHg; Maksymalne odchylenie +-8mmHg |
| **IX. Parametry szczegółowe dla Zabezpieczenia przed nadmiernym ciśnieniem w mankiecie** | |
| 32 | Dorośli – 300 mmHg +- 10 mmHg |
| 33 | Dzieci – 240 mmHg +- 10 mmHg |
| **X. Wymagania szczegółowe i dodatkowe** | |
| 34 | Dostawa obejmuje: 1 szt. czujnika saturacji SpO2 w postaci klipsa na palec dla dorosłych; 1 szt. czujnika saturacji SpO2 w postaci klipsa na palec dla dzieci; 20 rolek dedykowanego papieru do wbudowanej drukarki; |

Część nr 3 Rejestrator holterowski EKG z oprogramowaniem

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis przedmiotu zamówienia - Holter EKG** | |
| **I. Parametry podstawowe i wyposażenie** | |
| 1 | rejestracja 3 lub 12 odprowadzeń EKG |
| 2 | podgląd przebiegu EKG w trybie komunikacji bezprzewodowej |
| 3 | detekcja odpiętej elektrody w trybie konfiguracji |
| 4 | karta microSDHC do zapisu danych EKG |
| 5 | dołączenie imienia i nazwiska pacjenta do zapisu przebiegu EKG |
| 6 | trójkolorowa dioda i sygnalizacja dźwiękowa informująca o stanie rejestratora |
| 7 | sygnalizacja uszkodzonej karty microSDHC, wyczerpanej baterii, INOP |
| 8 | uruchomienie rejestracji przez przycisk zdarzeń lub automatycznie po 10 minutach |
| 9 | uruchomienie rejestracji poprzez komunikację bezprzewodową przez oprogramowanie HolCARD 24W lub równoważne lub program Configurator AsPEKT lub równoważny |
| 10 | rejestracja sygnału EKG przez okres 48 h lub 7 dni |
| 11 | rejestracja dwóch rodzajów zdarzeń |
| 12 | filtr izolinii 0,05 Hz |
| 13 | funkcje oszczędności energii baterii |
| 14 | współpraca z oprogramowaniem HolCARD 24W lub równoważnym |
| 15 | karta microSDHC (1 szt.) na wyposażeniu |
| 16 | 10-elektrodowy kabel EKG – rozmiar standard |
| **II. Wymagania szczegółowe i dodatkowe** | |
| 17 | dostawa oprogramowania HolCARD 24W lub równoważnego |

Część nr 4 Aparat EKG

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis przedmiotu zamówienia - Aparat EKG** | |
| **I. Parametry podstawowe i wyposażenie** | |
| 1 | prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, wyników analizy i interpretacji, badań zapisanych w pamięci |
| 2 | rejestrowanie 12 standardowych odprowadzeń EKG |
| 3 | 1, 3, 6 lub 12 jednocześnie drukowanych przebiegów |
| 4 | 1 kanał - (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6) |
| 5 | - 3 kanały w układzie standardowym - (I-II-III, aVR-aVL-aVF, V1-V2-V3, V4-V5-V6) |
| 6 | - 3 kanały w układzie Cabrera - (aVL-I-aVR, II-aVF-III, V1-V2-V3, V4-V5-V6) |
| 7 | - 6 kanałów w układzie standardowym - (I-II-III-aVR-aVL-aVF, V1-V2-V3-V4-V5-V6) |
| 8 | - 6 kanałów w układzie Cabrera - (aVL-I-aVR-II-aVF-III, V1-V2-V3-V4-V5-V6) |
| 9 | - 12 kanałów w układzie standardowym - (I-II-III-aVR-aVL-aVF-V1-V2-V3-V4-V5-V6) |
| 10 | - 12 kanałów w układzie Cabrera - (aVL-I-aVR-II-aVF-III-V1-V2-V3-V4-V5-V6) |
| 11 | możliwe rodzaje badań: ręczne, AUTO, SPIRO, automatyczne do schowka, AUTOMANUAL, LONG |
| 12 | zapis automatyczny z funkcją zapisu do „schowka” sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do bazy |
| 13 | regulowana długość zapisu badania automatycznego od 6 do 30 sekund |
| 14 | zapis wsteczny przy badaniu automatycznym do schowka i przy badaniu ręcznym (1-30 sekund) |
| 15 | wydruk rytmu przy badaniu AUTO i badaniu automatycznym do schowka |
| 16 | definiowalne etapy badania według ustalonych parametrów przy badaniu AUTO/MANUAL |
| 17 | zapis badania do pamięci w trybie LONG od 1 min. do 15 min.; - wydruk: 1-3 odprowadzeń |
| 18 | wydruk na drukarce aparatu lub zewnętrznej drukarce PCL5/PCL6 |
| 19 | wydruk z bazy pacjentów; możliwość wydruku dodatkowych informacji o badaniu i pacjencie |
| 20 | klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi |
| 21 | możliwość ustawienia parametrów przebiegów: prędkości, czułości i intensywności wydruku |
| 22 | obsługa za pomocą panelu dotykowego |
| 23 | objętość bazy danych do 1000 pacjentów lub 1000 badań |
| 24 | przeglądanie na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań, z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości |
| 25 | automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-51 (baza CSE) - wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta |
| 26 | Wykonanie do 130 badań automatycznych wykonanych w trybie pracy akumulatorowej |
| 27 | ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu |
| 28 | praca na otwartym sercu - aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu |
| 29 | - filtr zakłóceń sieciowych - do wyboru: 50 Hz i 60 Hz |
| 30 | - filtr zakłóceń mięśniowych - do wyboru: 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz |
| 31 | - filtr izolinii - do wyboru filtry: 0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz |
| 32 | detekcja INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału |
| 33 | wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących |
| 34 | dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń stymulatora serca |
| 35 | zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym |
| 36 | eksport badań do pamięci USB, na skrzynkę e-mail lub na inny aparat za pomocą usługi EKG-MAIL |
| 37 | przewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet |
| 38 | współpraca z oprogramowaniem CardioTEKA lub równoważnym oraz CardioTEL lub równoważnym |
| 39 | wykonywanie spirometrycznego badania przesiewowego przy użyciu przystawki SPIRO-31 lub równoważnej |
| 40 | EDM - archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku (pamięć USB) |
| 41 | częstotliwość próbkowania: 8000 Hz na kanał |
| 42 | wydruk dodatkowych odprowadzeń rytmów (3x4+1, 3x4+2, 3x4+3, 4x3+1, 4x3+2, 4x3+3, 6x2+1, 6x2+2, 6x2+3) |
| 43 | dodatkowe prędkości zapisu (6,25 mm/s, 12,5 mm/s). |
| **II. Wymagania szczegółowe i dodatkowe** | |
| 44 | Dostawa obejmuje 30 rolek papieru termicznego do elektrokardiografów o szerokości rolki 112 mm z datą ważności na dzień podpisania protokołu odbioru nie krótszą niż 18 miesięcy; dostawa kabla EKG, komplet elektrod kończynowych, klipsowych, 2 kpl. elektrod przyssawkowych – każda z elektrod w innym kolorze |

Część nr 5 Rower rehabilitacyjny

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis przedmiotu zamówienia - Rower rehabilitacyjny** | |
| **I. Parametry podstawowe i wyposażenie** | |
| 1 | Dopuszczalna waga użytkownika 272 kg |
| 2 | Zalecany wzrost użytkownika od 137 do 200 cm |
| 3 | Dopuszczalna waga urządzenia 135 kg |
| 4 | Trening całego ciała |
| 5 | Ergonomiczna pozycja podczas treningu |
| 6 | Możliwość podłączenia czujnika rytmu/pracy serca |
| 7 | Czujniki kontroli rytmu/pracy serca |
| 8 | Niski próg "przejścia" nie większy niż 12 cm |
| **II. Parametry szczegółowe dla układu napędowego** | |
| 9 | Kontrolowana długość kroku / ruchu |
| 10 | Krótki czas uruchamiania – łatwy start |
| 11 | Własne zasilanie akumulatorowe o min. parametrach 12 V, 7Ah |
| 12 | Własne zasilanie akumulatorowe lub z zasilacza |
| 13 | Zakres oporu (obciążenia) treningu od 5 do 1400 W |
| 14 | Min. 15 poziomów oporu (obciążeń) |
| **III. Parametry szczegółowe dla siedziska** | |
| 15 | Maksymalny obrót siedziska o 360 stopni z blokadą co 45 stopni |
| 16 | Ergonomiczne, wygodne i duże siedzisko |
| 17 | Siedzenie na wysokości wózka inwalidzkiego |
| 18 | Podparcie odcinka lędźwiowego |
| 19 | Regulacja kąta oparcia w min. zakresie 0 - 12° |
| **IV. Parametry szczegółowe dla systemu mocowania rąk** | |
| 20 | Łatwa i szybka regulacja długości uchwytów rąk |
| 21 | Zmienna odległość pomiędzy uchwytami |
| 22 | Ergonomicznie ukształtowane i miękkie uchwyty |
| 23 | Możliwość obrotu uchwytów o 40 stopni |
| **V. Parametry szczegółowe dla systemu mocowania stóp** | |
| 24 | Bezpieczne zapięcia do mocowania stóp |
| 25 | Duża, wygodna i miękka powierzchnia |
| 26 | Ustawienie pozycji stopy (neutralna/zginanie/prostowanie) |
| **VI. Parametry szczegółowe dla panelu sterowania** | |
| 27 | kolorowy wyświetlacz LCD |
| 28 | Pozycja użytkownika wyświetlana na panelu |
| 29 | Eksportowanie wyników i parametrów pracy za pomocą USB |
| 30 | Nie mniej niż 13 gotowych programów / treningów |
| 31 | Możliwość wyznaczenia celu treningu w postaci czasu, dystansu i spalonych kalorii |
| 32 | Podgląd (pamięć) danych 200 użytkowników |
| 33 | Funkcja powtarzania ostatnio wykonywanych ćwiczeń |
| 34 | Możliwość własnego dostosowywania panelu |
| 35 | Przycisk informacji włączający pomoc kontekstową |
| 36 | Program kontroli docelowej pracy serca |
| 37 | Programy stałej prędkości i mocy |
| 38 | Programy testujące/sprawdzające kondycję użytkownika |
| **VII. Wymagania szczegółowe i dodatkowe** | |
| 39 | Dostawa obejmuje: kompatybilny z urządzeniem zasilacz sieciowy, „system” zabezpieczenia” stopy, zestaw stabilizatora nóg, zestaw uchwyów WellGrip lub równoważne |

Część nr 6: Podnośnik mobilny

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis przedmiotu zamówienia - Podnośnik mobilny** | |
| **I. Parametry podstawowe i wyposażenie** | |
| 1 | Min. klasa szczelności - IPX5 |
| 2 | Dopuszczalny udźwig – 250 kg |
| 3 | Prędkość podnoszenia przy w pełni naładowanym akumulatorze– 78 s |
| 4 | Napięcie zasilania akumulatora– 24 V |
| 5 | Wyjmowany akumulator |
| 6 | Możliwość ładowania akumulatora w ładowarce ściennej |
| 7 | Dźwiękowa i wizualna sygnalizacja rozładowania akumulatora |
| 8 | Rozstawianie płóz za pomocą siłownika z użyciem panelu sterującego |
| 9 | Elektryczne opuszczanie awaryjne |
| 10 | Mechaniczne opuszczanie awaryjne |
| 11 | Wieszak przestrzenny – 4 punktowy |
| 12 | Szerokość uchwytu – 45,2 cm |
| **II. Parametry szczegółowe** | |
| 13 | Maks. zasięg wysięgnika na wysokości 60 cm – 66 cm |
| 14 | Maks. wysokość podstawy – 13 cm |
| 15 | Min. wewn. szerokość między ramionami podstawy – 59,5 cm |
| 16 | Wewn. szerokość między ramionami podstawy przy maks. Zasięgu  wysięgnika – min. 97 cm |
| 17 | Maks. wewn. rozstaw otworzonych ramion podstawy – min. 103 cm |
| 18 | Min. zasięg podnoszenia (od pozycji najniższej do najwyższej wysięgnika) – 138,5 cm |
| 19 | Odległość wysięgnika od podłoża w pozycji skrajnej dolnej nie więcej niż 58,5 cm |
| 20 | Wysokość wysięgnika w pozycji skrajnej górnej – min. 197 cm |
| 21 | średnica kół nie większa niż 100 mm |
| 22 | Min. ilość kół wyposażonych w hamulec – 2 koła |
| **III. Wymagania szczegółowe i dodatkowe** | |
| 23 | Dostawa 2 szt. podnośników |
| 24 | Dostawa obejmuje: 2 szt. kamizelek transportowych 4 punktowych o udźwigu 250 kg każda, 2szt. wieszaków 4 punktowych o udźwigu 250 kg każdy, 2 szt. kamizelek 8 punktowych dla osób leżących o udźwigu 250 kg każda, 2 szt. wieszaków (orczyków) transportowych 8-punktowych, dla osób leżących o udźwigu 250 kg każdy. |

**Rozdział XVII**

**Aukcja elektroniczna**

Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.

**Rozdział XVIII**

**Koszty udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne**

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, z wyłączeniem art. 93 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Rozdział XIX**

**Załączniki**

Załączniki składające się na integralną cześć specyfikacji:

* + - 1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
      2. Załącznik nr 2 – Wzór umowy
      3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy pzp.)
      4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu
      5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie Wykonawcy dotyczące złożenia niezbędnych dokumentów

*miejsce pieczęci firmowej*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Załącznik nr 1 do SIWZ | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | |
| 1. **Informacje dotyczące Wykonawcy** | | |
| Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………...………………………….  ……………………………………………………………………………………………… | | |
| Adres siedziby: ……………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………… | | |
| ……………………………………………………………………………………………… | | |
| e-mail: …………………………….……….…, tel. ……………………………………….. | | |
| NIP: ……………………………….. | | REGON: …………………………………... |
| Osoba uprawniona do udzielania informacji w sprawie złożonej oferty i kontaktu z zamawiającym: ....................................................................................................................................................  tel.: ……………………………….. mail: ……………………………………………… | | |

|  |
| --- |
| 1. **Oferta cenowa**   **Oferujemy wykonanie zadania pn.: ”Poprawa bezpieczeństwa, jakości i dostępności usług medycznych poprzez zakup wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego wg poniższej tabeli:** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość | J.m. | Cena netto [zł] | Podatek VAT [zł] | Cena brutto [zł] | Wartość netto [zł] | Wartość brutto [zł] | Oferowany okres gwarancji [m-cy] | Termin płatności od daty złożenia faktury w siedzibie zamawiającego [dni] | Termin dostawy liczonych od daty podpisania umowy [dni] | | 1 | Defibrylator | 1 | szt. |  |  |  |  |  |  |  | 49 | | 2 | Kardiomonitor z drukarką | 1 | szt. |  |  |  |  |  |  |  | 21 | | 3 | Rejestrator holterowski EKG z oprogramowaniem | 1 | szt. |  |  |  |  |  |  |  | 21 | | 4 | Aparat EKG | 1 | szt. |  |  |  |  |  |  |  | 21 | | 5 | Rower rehabilitacyjny | 1 | szt. |  |  |  |  |  |  |  | 49 | | 6)1 | Podnośnik mobilny z wyposażeniem | 2 | szt. |  |  |  |  |  |  |  | 21 | |

**UWAGA:**

Zamawiający dla pozycji nr 1, 2, 3, 4, 5, 6 w tabeli powyżej wymaga spełnienia wymagań szczegółowych i dodatkowych, właściwych dla poszczególnych części zamówienia, opisanych w Rozdziale XVI Opis przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** | |
|  | |
| 1. Oferujemy termin dostawy zgodny z treścią oferty cenowej. 2. Oferujemy termin płatności zgodny z treścią oferty cenowej 3. Udzielimy gwarancji na dostarczony sprzęt na wskazany w tabeli okres czasu. 4. Zapewnimy wykonywanie przeglądów bezpieczeństwa i technicznych (funkcjonalnych) dostarczonego wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego w okresie trwania gwarancji. 5. Oświadczam, że akceptuję Warunki umowy i Warunki wyboru oferty   *Warunki wyboru oferty - zamawiający zastrzega, że na podstawie kryteriów oceny ofert (ilości punktów w poszczególnych częściach zamówienia ) ma prawo dokonania wyboru dostawy jednego lub więcej urządzeń mimo złożenia oferty dostawy na więcej niż jedna część zamówienia*.   1. Potwierdzamy zapoznanie się ze wszystkimi wymaganiami zawartymi w Opisie Przedmiotu Zamówienia (rozdz. XVI) oraz SIWZ dotyczącymi zamawianego wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego. | |
| ……………………………………..  Miejscowość, data | ………………………………………………..  podpis i pieczęć imienna Wykonawcy |

Załącznik nr 2 do SIWZ

**WZÓR UMOWY**

zawarta w dniu ………… r. w Krzeszowicach pomiędzy

**Ośrodkiem Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” SP ZOZ** z siedzibą przy ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice, NIP 944-18-02-012, REGON 357001394, KRS 0000006258 zwanym dalej „Zamawiającym”, który reprezentuje Andrzej Osiniak – Dyrektor

a

……………………………………………………………………………………………. zwanym dalej „Wykonawcą”, którą reprezentuje ………………………………………..

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest dostawa ………………………………………….............. zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego dla zadania pn.: **„Poprawa bezpieczeństwa, jakości i dostępności usług medycznych poprzez zakup wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice”.**
2. Urządzenie/urządzenia o którym/o których mowa w ust. 1 powinno/powinny zostać dostarczone wraz z instrukcją użytkowania; dokumentacją techniczno-ruchowa (DTR); kartą gwarancyjną; deklaracją zgodności producenta oferowanego wyrobu medycznego; certyfikatem zgodności jednostki notyfikującej z siedzibą w Polsce, autoryzowanej przez Ministra Zdrowia (w zależności od klasy wyrobu);
3. Wykonawca dostarcza ponadto dokument potwierdzający zgłoszenie / powiadomienie / wniosek i / lub lub wpis oferowanych wyrobów medycznych do rejestru wyrobów medycznych prowadzonych przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania. (Jeżeli zgodnie z obowiązującymi przepisami oferowane wyroby medyczne nie wymagają posiadania któregoś z ww. dokumentów - Wykonawca składa stosowne oświadczenie, podając uzasadnienie prawne).
4. Urządzenie / urządzenia o którym / których mowa w ust. 1 powinno / powinny zostać dostarczone fabrycznie nowe, wolne od wad, w oryginalnym, nienaruszonym opakowaniu handlowym, posiadającym znak CE, oznakowanie w języku polskim lub wyrażone za pomocą zharmonizowanych symboli lub rozpoznawalnych kodów.
5. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w SIWZ.
6. Wykonawca oświadcza, że przed złożeniem oferty zapoznał się ze wszystkimi warunkami, które są niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów.
7. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia personelu Ośrodka w zakresie kompleksowej (pozwalającej w pełni wykorzystać możliwości techniczne dostarczonego wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego) obsługi a także w zakresie podstawowej konserwacji .

**§ 2**

* 1. Strony ustalają, że realizacja dostawy wraz z przeprowadzeniem szkolenia nastąpi w terminie do dnia ……………..
  2. Wykonawca dostarcza przedmiot umowy do lokalu Zamawiającego w Krzeszowicach, ul. Daszyńskiego 1 na własny koszt i ryzyko.
  3. Przekazanie i odbiór zamówionego urządzenia nastąpi w obecności przedstawiciela każdej ze stron.

**§ 3**

* + - 1. Całkowita wartość zamówienia wynosi **………………….** (słownie:…………………………………………………………)
      2. Podstawą do wystawienia faktury za realizację przedmiotu umowy jest zgodność dostawy z treścią złożonej oferty i SIWZ.
      3. Płatność nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie do …. dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury wraz z obustronnie podpisanym protokołem odbioru.

**§ 4**

1. W przypadku stwierdzenia wad w dostarczonym towarze, Zamawiający powiadomi Wykonawcę, który zobowiązany jest wymienić bezzwłocznie wadliwe urządzenie na pełnowartościowe.
2. W przypadku zastrzeżeń, co do jakości dostarczonego urządzenia, Zamawiającemu przysługuje prawo wstrzymania realizacji rozliczenia faktury, do czasu dostarczenia pełnowartościowego urządzenia. W tym przypadku rozliczenie faktury następuje w terminie do 30 dni od dnia usunięcia nieprawidłowości.
3. Zamawiający zobowiązany jest powiadomić na piśmie Wykonawcę o stwierdzonych wadach, najpóźniej w ciągu 14 dni od daty otrzymania przedmiotu zamówienia.
4. Termin dostarczenia pełnowartościowego towaru określają wspólnie przedstawiciele obu Stron, z tym, że nie może on być dłuższy niż 3 dni licząc od momentu otrzymania powiadomienia.

**§ 5**

1. Wykonawca udziela gwarancji na okres ………. dla urządzenia określonego w §1, ust.1
2. Gwarancja jest liczona od daty podpisania protokołu odbioru z tym zastrzeżeniem, że jeżeli dostarczone urządzenie w okresie obowiązywania gwarancji będzie wymagało naprawy przekraczającej 2 dni robocze, dostawca zapewni nieodpłatnie na czas naprawy urządzenie zastępcze tego samego typu i rodzaju, tak aby zamawiający mógł świadczyć zaplanowane usługi medyczne.
3. Dostawca w ramach realizowanej dostawy zobowiązany jest wykonywać przeglądy bezpieczeństwa i techniczne (funkcjonalne) dostarczonego wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego w okresie gwarancji w zakresie i z częstotliwością wynikającą z obowiązujących przepisów, norm, instrukcji i DTR. Termin wykonania przeglądu powinien zostać uzgodniony z Zamawiającym z 14 dniowym wyprzedzeniem.

**§ 6**

* 1. Zamawiający może odstąpić od umowy bez wyznaczania dodatkowego terminu o ile Wykonawca nie dokonuje dostawy w terminie lub wykonuje ją wadliwie lub w sposób sprzeczny z umową, a w szczególności dostarcza przedmiot zamówienia niezgodnie ze złożoną ofertą. Odstąpienie może nastąpić w terminie 90 dni od wystąpienia danego zdarzenia.
  2. Zamawiający będzie miał prawo naliczyć kary umowne z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z następujących tytułów i w następującej wysokości:
     1. 100 zł za każdy dzień zwłoki w wymianie towaru niezgodnego z umową,
     2. 100 zł za każdy dzień zwłoki w dostawie,
     3. 20 % wartości brutto umowy za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy.
  3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

**§ 7**

1. Ze strony zamawiającego osobą odpowiedzialną za odbiór przedmiotu umowy jest Wojciech Kurzydło, Adam Zandecki lub inne osoby upoważnione przez zamawiającego.
2. Zamawiający nie ponosi żadnej odpowiedzialności za pracowników Wykonawcy.

**§ 8**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 9**

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

**§ 10**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

Załącznik nr 3 do SIWZ

…………………………………….

/pieczęć lub nazwa Wykonawcy/

…………………………., dnia……………2019 r.

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dla zadania pn.: **„Poprawa bezpieczeństwa, jakości i dostępności usług medycznych poprzez zakup wyposażenia, urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego dla potrzeb Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice”.**

informuję(my), że:

podmiot, który reprezentuję:

1)    nie należy do grupy kapitałowej ,\*

2)    należy do  tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy Prawo zamówień publicznych, ale żaden inny podmiot należący do tej samej grupy kapitałowej **nie złożył** oferty w ww. postępowaniu\*

3) należy do  tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy Prawo zamówień publicznych oraz wskazuję następujących wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy również złożyli oferty w ww. postępowaniu:\*

1.     ………………………………….

2.     ………………………………….

3.     ………………………………….

4.     ………………………………….

oraz załączam dowody potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą/innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu\*:

………………………………………….\*

***UWAGA! Wykonawca składa Zamawiającemu oświadczenie w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa  art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą, który również złożył ofertę w ww. postępowaniu, nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w tym postępowaniu.***

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
|  | …….……………………………………………….  *(czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy)* |

Załącznik nr 4 do SIWZ

*miejsce pieczęci firmowej*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**;**

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczymy niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej kwestii zawartej w oświadczeniu.

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

(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy  
lub upełnomocnionego przedstawiciela)

*……………………………..*

Miejscowość, dnia

Załącznik nr 5 do SIWZ

*miejsce pieczęci firmowej*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczam, że część nr1) …..……. (proszę wpisać) zamówienia spełnia wymogi określone przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia. Na potwierdzenie prawdziwości oświadczenia, do oferty dołączam następujące dokumenty:2)

1. dokumentację techniczno-ruchową (DTR);
2. szczegółową instrukcję obsługi;
3. kartę katalogową;
4. ulotkę techniczną;
5. wpis / zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych;
6. deklarację zgodności;
7. atest higieniczny PZH;
8. inne3): ……………………………………………………………………………….

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

(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy  
lub upełnomocnionego przedstawiciela)

………………………………………..

Miejscowość, dnia

1)- dla każdej części Zamówienia należy dołączyć osobne oświadczenie (Załącznik nr 6)

2)- niepotrzebne skreślić

3)- wpisać rodzaj dołączonego dokumentu