# **Załącznik nr 1 do SIWZ**

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

## **OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

***„Dostawę odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów oraz dostawę odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych, zakaźnych i alergii wraz z najmem sprzętu przez okres 24 miesięcy”***

niżej podpisani, reprezentujący:

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

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

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

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

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

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **dostawę odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów oraz dostawę odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych, zakaźnych i alergii wraz z najmem sprzętu przez okres 24 miesięcy -** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz formularzem cenowym za:

**\*Pakiet nr ………. *- należy skopiować i wypełnić w odniesieniu do pakietów, na które Wykonawca składa ofertę:***

**Pakiet nr …………..\***

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

**cena brutto …………………**zł

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

**Termin dostawy towaru: *Pakiet nr ..…. – …... dni*** *(min. 1 dzień; max. 7 dni)**-**należy wpisać oferowany termin dostawy w dniach.*

**Termin wymiany reklamacyjnej towaru: *Pakiet nr ..…. – …... dni*** *(min. 1 dzień; max. 7 dni)**-**należy wpisać oferowany termin dostawy w dniach.*

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

**Wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej i reklamacyjnej towaru : *Pakiet nr ….…. –* …….. %** *(min. 0,5%; max 3%)* ***-*** *należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach****.***

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

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

**oświadczenie A:**

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

1. **Oświadczenie**

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

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

*(miejscowość, dnia)*

…………………………………………………………..

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania*

*w obrocie prawnym lub*

*posiadających pełnomocnictwo)*

**oświadczenie B:**

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

1. **Oświadczenie**

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

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

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

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

*(miejscowość, dnia)*

…………………………………………………………..

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania*

*w obrocie prawnym lub*

*posiadających pełnomocnictwo)*

1. **Ponadto oświadczamy, że:**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą - **60 dni**;
3. dostawy będące przedmiotem zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1);
4. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia ……..…......…............................................................................................... – wartość lub procentowa część zamówienia...............................................[[2]](#footnote-2);
5. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy (Załącznik nr 3 do SIWZ) z **uwzględnieniem modyfikacji jego treści** (jeżeli wystąpiły);
6. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
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. **Ofertę niniejszą składamy na …….…** (podać liczbę stron) **kolejno ponumerowanych stronach.**
2. **Wadium w kwocie …...................... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie….........................................................................................................................................**
3. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
4. **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. 2018.1600 ze zm.).**

.…………….…………..………

*(miejscowość, dnia)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo)*

# **Załącznik nr 1a do SIWZ**

## Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ)

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

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

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

***Dz.U. UE S numer: 59 data 25.03.2019 strona http://ted.europa.eu/TED,***

***Numer ogłoszenia w Dz.U. S: 2019/S 059-136053***

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [….]

**INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tożsamość zamawiającego*** | ***Odpowiedź:*** |
| Nazwa: | 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | **Dostawa odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów oraz dostawa odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych, zakaźnych i alergii wraz z najmem sprzętu przez okres 24 miesięcy.** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*): | **4WSzKzP.SZP.2612.15.2019** |

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY**

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

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

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

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

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

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

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

**Część III: Podstawy wykluczenia**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

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

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

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

**A: KOMPETENCJE**

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

**B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA**

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

**C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA**

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

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

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

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

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

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

**Wykonawca oświadcza, że:**

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

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

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

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

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

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby* ***4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu*** *uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w […………………………………………… - wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby* ***dostawy odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów oraz dostawa odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych, zakaźnych i alergii wraz z najmem sprzętu przez okres 24 miesięcy*** *[w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, 2019/S 059-136053]*

*……………………………………..*

data, miejscowość

podpis(-y): [……………..…]

#  **Załącznik nr 2 do SIWZ**

## **Zestawianie asortymentowo - cenowe**

**PAKIET NR 1**

**Dostawa odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów przez okres 24 miesięcy.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|    | **Nazwa produktu** | **Kod produktu** | **Liczba testów na 24 miesiące** | **Wielkość opakowania** | **Liczba opakowań na 24 miesiące** | **Cena testu netto w zł** | **Cena opakowania (netto) w zł** | **Wartość netto** | **Cena brutto** | **Wymagany termin ważności min 6 m-cy**  |
| **1** | Androstendion |   | 1 800 | 100 | 18 |   |   |   |   |  |
| **2** | C-peptyd |   | 1 000 | 100 | 10 |   |   |   |   |  |
| **3** | 1,25-Dihydroxy-witamina D |   | 100 | 100 | 1 |   |   |   |   |  |
| **4** | ANA screen |   | 2 000 | 100 | 20 |   |   |   |   |  |
| **5** | IGF-1 |   | 800 | 100 | 8 |   |   |   |   |  |
| **6** | Kalcytonina II generacji |   | 1 000 | 100 | 10 |   |   |   |   |  |
| **7** | BAP |   | 600 | 100 | 6 |   |   |   |   |  |
| **8** | Renina |   | 1 000 | 100 | 10 |   |   |   |   |  |
| **9** | Aldosteron |   | 1 200 | 100 | 12 |   |   |   |   |  |
| **10** | VCA IgG |   | 600 | 100 | 6 |   |   |   |   |  |
| **11** | EBV IgM |   | 800 | 100 | 8 |   |   |   |   |  |
| **12** | EBNA IgG |   | 400 | 100 | 4 |   |   |   |   |  |
| **13** | EA IgG |   | 400 | 100 | 4 |   |   |   |   |  |
| **14** | HSV 1 / 2 IgG |   | 400 | 100 | 4 |   |   |   |   |  |
| **15** | HSV 1 / 2 IgM |   | 400 | 100 | 4 |   |   |   |   |  |
| **16** | Borrelia IgG |   | 2 000 | 100 | 20 |   |   |   |   |  |
| **17** | Borrelia IgM |   | 2 000 | 100 | 20 |   |   |   |   |  |
| **18** | VZV IgG |   | 400 | 100 | 4 |   |   |   |   |  |
| **19** | VZV IgM |   | 400 | 50 | 8 |   |   |   |   |  |
| **20** | Parwowirus B19 IgG |   | 400 | 50 | 8 |   |   |   |   |  |
| **21** | Parwowirus B19 IgM |   | 400 | 50 | 8 |   |   |   |   |  |
| **22** | Treponema Screen |   | 8 000 | 200 | 40 |   |   |   |   |  |
| **23** | Mycoplasma pneumoniae IgG |   | 800 | 50 | 16 |   |   |   |   |  |
| **24** | Mycoplasma pneumoniae IgM |   | 800 | 50 | 16 |   |   |   |   |  |
| **25** | Chlamydia trachomatis IgG |   | 600 | 100 | 6 |   |   |   |   |  |
| **26** | Chlamydia trachomatis IgA |   | 600 | 100 | 6 |   |   |   |   |  |
| **27** | Krztusiec IgG |   | 400 | 100 | 4 |   |   |   |   |  |
| **28** | Krztusiec IgA |   | 400 | 100 | 4 |   |   |   |   |  |
| **29** | Helicobacter pylori IgG |   | 100 | 100 | 1 |   |   |   |   |  |
| **30** | Kalprotektyna |   | 100 | 100 | 1 |   |   |   |   |  |
| **31** | Cardiolipin IgG |   | 800 | 50 | 16 |   |   |   |   |  |
| **32** | Cardiolipin IgM |   | 800 | 50 | 16 |   |   |   |   |  |
| **33** | Prokalcytonina II generacji |   | 7 000 | 100 | 70 |   |   |   |   |  |
| **34** | Quantiferon |  | 300 | 50 | 6 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Materiały zużywalne, kontrole i rozpuszczalniki** |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nazwa produktu** | **Kod produktu** | **Wielkość opakowania**  | **Liczba opakowań na 24 miesiące** | **Cena opakowania (netto) w zł** | **Wartość netto** | **Cena** **brutto**  |
| **35** |  Androstendion-kontrole |   | 2 x 2 x 3,5 ml | 6 |   |   |   |
| **36** | Renina-kontrole  |   | 2 x 4 x 2 ml | 4 |   |   |   |
| **37** | Aldosteron-kontrole |   | 4 x 2 ml | 6 |   |   |   |
| **38** | IGF-I-kontrole |   | 2 x 2 x 1 ml | 4 |   |   |   |
| **39** | Kalcytonina II-generacji-kontrole |   | 4 x 2 x 2 ml | 4 |   |   |   |
| **40** | 1,25-Dihydroxyvitamin D-kontrole |   | 2 x 2 x 2 ml | 1 |   |   |   |
| **41** | BAP-kontrole |   | 2 x 2 x 2 ml | 4 |   |   |   |
| **42** | EBV IgM-kontrole  |   | 2 x 2 x 0,9 ml | 4 |   |   |   |
| **43** | VCA IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 0,9 ml | 4 |   |   |   |
| **44** | EBNA IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 0,9 ml | 4 |   |   |   |
| **45** | EA IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 4 |   |   |   |
| **46** | ANA screen-kontrole |   | 2 x 2 x 0,9 ml | 6 |   |   |   |
| **47** | HSV 1 / 2 IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 1,3 ml | 4 |   |   |   |
| **48** | HSV 1 / 2 IgM-kontrole  |   | 2 x 2 x 1,2 ml | 4 |   |   |   |
| **49** | Borrelia IgM-kontrole |   | 2 x 2 x 0,9 ml | 6 |   |   |   |
| **50** | Borrelia IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 6 |   |   |   |
| **51** | Borrelia IgG CSF-kontrole |   | 2 x 2 x 1,5 ml | 4 |   |   |   |
| **52** | Borrelia IgM CSF-kontrole |   | 2 x 2 x 1,5 ml | 4 |   |   |   |
| **53** | VZV IgM-kontrole |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 4 |   |   |   |
| **54** | VZV IgG-kontrole  |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 4 |   |   |   |
| **55** | Parwowirus IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 0,5 ml | 4 |   |   |   |
| **56** | Parwowirus IgM-kontrole  |   | 2 x 2 x 0,5 ml | 4 |   |   |   |
| **57** | Treponema screen-kontrole |   | 2 x 2 x 2,0 ml | 6 |   |   |   |
| **58** | Mycoplasma pneumoniae IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 4 |   |   |   |
| **59** | Mycoplasma pneumoniae IgM-kontrole |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 4 |   |   |   |
| **60** | Chlamydia Trachomatis IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 4 |   |   |   |
| **61** | Chlamydia Trachomatis IgA-kontrole |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 4 |   |   |   |
| **62** | Bordetella Pertussis Toxin IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 4 |   |   |   |
| **63** | Bordetella Pertussis Toxin IgA-kontrole |   | 2 x 2 x 0,7 ml | 4 |   |   |   |
| **64** | Helicobacter pylori IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 0,9 ml | 1 |   |   |   |
| **65** | Kalprotektyna-kontrole |   | 2 x 2 x 1 ml | 1 |   |   |   |
| **66** | Cardiolipin IgG-kontrole |   | 2 x 2 x 2,8 ml | 4 |   |   |   |
| **67** | Cardiolipin IgM-kontrole |   | 2 x 2 x 0,65 ml | 4 |   |   |   |
| **68** | PCT II generacji-kontrole |   | 2 x 1 mL | 8 |   |   |   |
| **69** | Quantiferon TB Gold Plus Control |   | 2 x 2 ml | 6 |   |   |   |
| **70** | Kuwetki reakcyjne modułowe |   | 6 x (6 x 64) Sztuk | 14 |   |   |   |
| **71** | Kuwetki reakcyjne pojedyncze |   | 7200 Sztuk | 10 |   |   |   |
| **72** | Starter Kit |   | 3 x 230 ml | 60 |   |   |   |
| **73** | Odczynnik do sprawdzania reakcji chemiluminescencyjnej |   | 12 x 2 ml | 8 |   |   |   |
| **74** | Końcówki jednorazowe |   | 6.912 Sztuk | 6 |   |   |   |
| **75** | Płyn płuczący |   | 6 x 1 l | 30 |   |   |   |
| **76** | Zestaw czyszczący |   | zestaw | 16 |   |   |   |
| **77** | Zestaw czyszczący XL |   | zestaw | 24 |   |   |   |
| **78** | Urządzenie do przygotowania próbek kalprotektyny |   | 100 sztuk | 1 |   |   |   |
| **79** | Torby na odpady |   | 10 | 2 |   |   |   |
| **80** | Torby na odpady XL |   | 50 | 2 |   |   |   |
| **81** | Płyn czyszczący |   | 1 L | 2 |   |   |   |
| **82** | Podchloryn sodu 10% |   | 1 L | 4 |   |   |   |
| **83** | Rozcieńczalnik do BAP |   | 4 x 3 ml | 2 |   |   |   |
| **84** | Rozcieńczalnik do kalcytoniny |   | 4 x 3,0 ml | 2 |   |   |   |
| **85** | Rozcieńczalnik do dihydroksywitaminy D |   | 4 x 5,0 ml | 2 |   |   |   |
| **86** | Rozcieńczalnik endokrynologiczny do reniny |   | 4 x 4,5 ml | 4 |   |   |   |
| **87** | Odczynnik neutralizujący do oznaczeń aldosteronu w moczu |  | 4 x 3 ml | 2 |  |  |  |
| **Razem**: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa** | **Ilość miesięcy** | **Wartość jedn. netto w PLN (najem za 1 miesiąc)** | **Cena jedn. brutto w PLN (najem za 1 miesiąc)** | **Wartość netto w PLN w okresie 24 miesięcy** | **Cena brutto w PLN w okresie 24 miesięcy** |
| **88** | Najem  **głównego automatycznego analizatora typ ……………….** według załączonych parametrów przez okres 24 miesięcy. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy. Najem płatny w równych co miesięcznych ratach przez okres trwania umowy. Czynsz płatny od następnego dnia miesiąca następującego po dacie zainstalowania sprzętu potwierdzonego protokołem instalacji i przekazania po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. Najem analizatora wraz z podłączeniem do LIS wymagania w załączeniu | **24** |  |  |  |  |
| **89** | Najem **pomocniczego automatycznego analizatora typ …………** według załączonych parametrów przez okres 24 miesięcy. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy. Najem płatny w równych co miesięcznych ratach przez okres trwania umowy. Czynsz płatny od następnego dnia miesiąca następującego po dacie zainstalowania sprzętu potwierdzonego protokołem instalacji i przekazania po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. Najem analizatora wraz z podłączeniem do LIS wymagania w załączeniu | **24** |  |  |  |  |
|  | **Razem najmem :** |  |  |
|  | **Razem odczynniki , materiały zużywalne wraz z najmem :** |  |  |

.…………….…………..………

*(miejscowość, dnia)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo)*

**PAKIET NR 1**

**PARAMETRY GRANICZNE/BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

1. **ANALIZATOR GŁÓWNY.**
2. **ANALIZATOR POMOCNICZY (BACK UP)**

 **WYMAGANIA TECHNICZNE/GRANICZNE ( PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE**

 **WYMAGANE) - - nie spełnienie któregoś z nich spowoduje odrzucenie oferty**

 **I Analizator główny - rok produkcji nie starszy niż 2014 - ………………………r.**

cena brutto ...................................(do celów księgowych)

 Producent / Firma : …………………………….. Kraj : ………………………………….

 Urządzenie typ : ………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametr** | **Potwierdzenie / Opis Wykonawcy** |
| 1 | Certyfikat CE |  |
| 2 | Metoda pomiarowa: Chemiluminescencja |  |
| 3 | Analizator - rok produkcji nie mniej niż 2014, wolnostojący, sterowany za pomocą wbudowanego komputera, z urządzeniem podtrzymującym zasilanie (UPS) |  |
| 4 | Minimalna wydajność 180 testów/godzinę (różnych parametrów jednoczasowo) |  |
| 5 | Szybkość uzyskania pierwszego wyniku prokalcytoniny max. 20 min. |  |
| 6 | Paramagnetyczne mikrocząsteczki jako faza stała. |  |
| 7 | Identyfikacja odczynników i materiałów zużywalnych poprzez system kontroli wewnętrznej aparatu |  |
| 8 | Aparat wyposażony w min. 25 pozycji chłodzonych na odczynniki temp. 11 -15 oC |  |
| 9 | Aparat wykorzystujący przy pobieraniu próbek pacjentów jednorazowe końcówki |  |
| 10 | Możliwość wykonania badania pojedynczego lub citowego w trakcie pracy analizatora |  |
| 11 | Analizator wyposażony w oprogramowanie pozwalające na doładowywanie odczynników i materiałów zużywalnych w trakcie pracy |  |
| 12 | Możliwość tworzenia paneli oznaczeń |  |
| 13 | Komputerowa archiwizacja danych |  |
| 14 | Dokumentacja w języku polskim |  |
| 15 | Dwukierunkowa komunikacja z LIS (Centrum - Marcel) |  |
| 16 | Zestaw komputerowy pełniący funkcję stacji roboczej – wg załącznika |  |
| 17 | Drukarka do drukowania wyników wg specyfikacji |  |
| 18 | Zasilacz awaryjny do podtrzymania pracy zestawu wg specyfikacji |  |

**PAKIET NR 1**

**II Analizator pomocniczy (back up) - rok produkcji nie starszy niż 2010 - ………………r.**

cena brutto ...................................(do celów księgowych)

Producent / Firma : …………………………….. Kraj : ………………………………….

Urządzenie typ :………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Potwierdzenie / Opis Wykonawcy** |
| 1 | Rok produkcji nie mniej niż 2010 r. |  |
| 2 | Analizator nastołowy sterowany za pomocą komputera, z urządzeniem podtrzymującym zasilanie (UPS) |  |
| 3 | Metoda pomiarowa: Chemiluminescencja |  |
| 4 | Kompatybilny z analizatorem wiodącym  |  |
| 5 | Minimalna wydajność 120 testów/godzinę (różnych parametrów jednoczasowo) |  |
| 6 | Chłodzenie reagentów w aparacie  |  |
| 7 | Krzywe oparte na 2 kalibratorach |  |
| 8 | Detekcja skrzepów |  |
| 9 | Możliwość oznaczania równocześnie do 15 różnych parametrów (15 zestawów odczynnikowych na pokładzie) |  |
| 10 | Możliwość wyboru trybów pracy: „random access, batch, STAT, assay priority” |  |
| 11 | Automatyczna kontrola stanu odczynników i materiałów zużywalnych |  |
| 12 | Czytnik kodów kreskowych dla prób pacjentów i dla reagentów w tym krzywej kalibracyjnej |  |
| 13 | Dwukierunkowa komunikacja z LIS (Centrum - Marcel) |  |
| 14 | Certyfikat CE |  |

.…………….…………..………

*(miejscowość, dnia)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo)*

**PAKIET NR 1**

**SPECYFIKACJA ZESTAWU KOMPUTERA STERUJĄCEGO (STACJI ROBOCZEJ)**

**Jednostka centralna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Element** | **Wymagania** | **Model, symbol, producent** |
| Płyta główna: | producenta jednostki centralnej, opatrzona trwałym jego Logo z niezamazywaną informacją w BIOS zawierającą nazwę oraz nr seryjny komputera |  |
| Procesor: | posiadający co najmniej dwa rdzenie fizyczne, umożliwiające osiągnięcie przez komputer, w zaoferowanej konfiguracji sprzętowej , w teście PassMark – CPU Mark High End CPUs wyniku minimum 6000 pkt. <http://www.cpubenchmark.net/high_end_cpus.html> |
| Pamięć: | min. 4GB (1x4096MB lub 2x2048MB) DDR4 - możliwość rozbudowy do nie mniej niż 16GB, dwa sloty wolne |
| Karta graficzna: | powinna umożliwiać **pracę dwumonitorową** ze wsparciem dla HDMI v1.4, ze sprzętowym wsparciem dla kodowania H.264 oraz MPEG2, DirectX 11.1, OpenGL 4.x, OpenCL 1.2, Shader 5 |
| Karta sieciowa: | Zintegrowana 100/1000, WakeOnLan. |
| Interfejs RS232: | min. 2 x RS232 DB9 (opcjonalnie jako karta rozszerzeń) |
| Dysk twardy: | min. 500GB, SATA 3.0 7200rpm kompatybilny z technologią SMART II i NCQ |
| Napęd optyczny: | umożliwiający odczyt i zapis płyt w standardach CD, DVD z załączonym oprogramowaniem do nagrywania płyt |
| Obudowa: | obudowa musi umożliwiać serwisowanie komputera bez użycia narzędzi. |
| Głośność: | maksymalnie 25 dB z pozycji operatora, pomiar zgodny z normą ISO 9296 / ISO 7779; wymaga się dostarczenia odpowiedniego certyfikatu lub deklaracji producenta |
| Klawiatura: | typu Windows pełnowymiarowa, układ typu QWERTY US, przewodowa podłączana przez port PS/2 lub USB |
| Mysz: | laserowa lub optyczna, przewodowa, z rolką do przewijania (trzeci przycisk) podłączana do portu PS/2 lub USB + dedykowana podkładka |
| System operacyjny: | Microsoft Windows Professional PL 64-bit umożliwiający poprawną współpracę z dostarczonymi urządzeniami oraz systemem Centrum firmy Marcel oraz AMMS firmy Asseco (użytkowanych u Zamawiającego). |
| Bezpieczeństwo | 1. BIOS musi posiadać możliwość- skonfigurowania hasła „Power On”, - ustawienia hasła dostępu do BIOSu (administratora), - blokadę portów USB, COM;- kontrola sekwencji bootującej;- start systemu z urządzenia USB2. Komputer musi posiadać zintegrowany w płycie głównej aktywny układ zgodny ze standardem Trusted Platform Module (TPM v 1.2); 3. Możliwość zapięcia linki typu Kensington |
| Certyfikaty | - Certyfikat ISO 9001:2000 dla producenta sprzętu- Certyfikat Microsoft potwierdzający poprawną współpracę oferowanych modeli komputerów z systemem operacyjnym Windows 7 32bit i 64bit- Deklaracja zgodności „CE”- Potwierdzenie spełnienia kryteriów środowiskowych, w tym zgodności z dyrektywą RoHS Unii Europejskiej- Komputer musi spełniać wymogi normy Energy Star 5.0 |
| Dodatkowe oprogramowanie | Microsoft Office Standard 2016 64-bit PL lub równoważny, zapewniający współpracę z oprogramowaniem Centrum firmy Marcel |  |
| Dodatkowe wyposażenie | Dokumentacja użytkownika, komplet płyt ze sterownikami, komplet kabli.Listwa zasilająca z filtrem antyprzepięciowym - min. 5 gniazd, min. 3m długości, zabezpieczenie prądowo-impulsowe 390J, optyczna sygnalizacja załączenia napięcia, wyłącznik. |  |

**Zakres równoważności systemu operacyjnego Microsoft Windows 7 lub 8 Professional PL 64-bit.**

System operacyjny w wersji 64-bitowej musi spełniać następujące wymagania poprzez natywne dla niego mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji:

1. Możliwość dokonywania aktualizacji i poprawek systemu przez Internet z możliwością wyboru instalowanych poprawek.
2. Możliwość dokonywania uaktualnień sterowników urządzeń przez Internet – witrynę producenta systemu.
3. Darmowe aktualizacje w ramach wersji systemu operacyjnego przez Internet (niezbędne aktualizacje, poprawki, biuletyny bezpieczeństwa muszą być dostarczane bez dodatkowych opłat) – wymagane podanie nazwy strony serwera WWW.
4. Internetowa aktualizacja zapewniona w języku polskim.
5. Wbudowana zapora internetowa (firewall) dla ochrony połączeń internetowych; zintegrowana z systemem konsola do zarządzania ustawieniami zapory i regułami IP v4 i v6.
6. Zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące elementy: menu, odtwarzacz multimediów, pomoc, komunikaty systemowe.
7. Wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play, Wi-Fi).
8. Funkcjonalność automatycznej zmiany domyślnej drukarki w zależności od sieci, do której podłączony jest komputer.
9. Interfejs użytkownika działający w trybie graficznym z elementami 3D, zintegrowana z interfejsem użytkownika interaktywna część pulpitu służącą do uruchamiania aplikacji, które użytkownik może dowolnie wymieniać i pobrać ze strony producenta.
10. Możliwość zdalnej automatycznej instalacji, konfiguracji, administrowania oraz aktualizowania systemu.
11. Zabezpieczony hasłem hierarchiczny dostęp do systemu, konta i profile użytkowników zarządzane zdalnie; praca systemu w trybie ochrony kont użytkowników.
12. Zintegrowany z systemem moduł wyszukiwania informacji (plików różnego typu) dostępny z kilku poziomów: poziom menu, poziom otwartego okna systemu operacyjnego; system wyszukiwania oparty na konfigurowalnym przez użytkownika module indeksacji zasobów lokalnych.
13. Zintegrowane z systemem operacyjnym narzędzia zwalczające złośliwe oprogramowanie; aktualizacje dostępne u producenta nieodpłatnie bez ograniczeń czasowych.
14. Funkcje związane z obsługą komputerów typu TABLET PC, z wbudowanym modułem „uczenia się” pisma użytkownika – obsługa języka polskiego.
15. Funkcjonalność rozpoznawania mowy, pozwalającą na sterowanie komputerem głosowo, wraz z modułem „uczenia się” głosu użytkownika.
16. Zintegrowany z systemem operacyjnym moduł synchronizacji komputera z urządzeniami zewnętrznymi.
17. Wbudowany system pomocy w języku polskim.
18. Certyfikat (dokument) producenta oprogramowania potwierdzający poprawność pracy systemu operacyjnego z dostarczanym sprzętem.
19. Możliwość przystosowania stanowiska dla osób niepełnosprawnych (np. słabo widzących).
20. Możliwość zarządzania stacją roboczą poprzez polityki – przez politykę rozumiemy zestaw reguł definiujących lub ograniczających funkcjonalność systemu lub aplikacji.
21. Wdrażanie IPSEC oparte na zestawach reguł definiujących ustawienia zarządzanych w sposób centralny.
22. Automatyczne występowanie i używanie (wystawianie) certyfikatów PKI X.509.
23. Wsparcie dla logowania przy pomocy smartcard.
24. Rozbudowane polityki bezpieczeństwa – polityki dla systemu operacyjnego i dla wskazanych aplikacji.
25. Narzędzia służące do administracji, do wykonywania kopii zapasowych polityk i ich odtwarzania oraz generowania raportów z ustawień polityk.
26. Wsparcie dla Sun Java i.NET Framework 1.1 i 2.0 i 3.0 – możliwość uruchomienia aplikacji działających we wskazanych środowiskach.
27. Wsparcie dla JScript i VBScript – możliwość uruchamiania interpretera poleceń.
28. Zdalna pomoc i współdzielenie aplikacji – możliwość zdalnego przejęcia sesji zalogowanego użytkownika celem rozwiązania problemu z komputerem.
29. Rozwiązanie służące do automatycznego zbudowania obrazu systemu wraz z aplikacjami. Obraz systemu służyć ma do automatycznego upowszechnienia systemu operacyjnego inicjowanego i wykonywanego w całości poprzez sieć komputerową.
30. Rozwiązanie umożliwiające wdrożenie nowego obrazu poprzez zdalną instalację.
31. Graficzne środowisko instalacji i konfiguracji.
32. Transakcyjny system plików pozwalający na stosowanie przydziałów (ang. quota) na dysku dla użytkowników oraz zapewniający większą niezawodność i pozwalający tworzyć kopie zapasowe.
33. Zarządzanie kontami użytkowników sieci oraz urządzeniami sieciowymi tj. drukarki, modemy, woluminy dyskowe, usługi katalogowe.
34. Udostępnianie modemu.
35. Oprogramowanie dla tworzenia kopii zapasowych (Backup); automatyczne wykonywanie kopii plików z możliwością automatycznego przywrócenia wersji wcześniejszej.
36. Możliwość przywracania plików systemowych.
37. Funkcjonalność pozwalająca na identyfikację sieci komputerowych, do których jest system podłączony, zapamiętywanie ustawień i przypisywanie do min. 3 kategorii bezpieczeństwa (z predefiniowanymi odpowiednio do kategorii ustawieniami zapory sieciowej, udostępniania plików itp.).
38. Możliwość blokowania lub dopuszczania dowolnych urządzeń peryferyjnych za pomocą polityk grupowych (np. przy użyciu numerów identyfikacyjnych sprzętu).
39. Możliwość, w ramach posiadanej licencji, do używania co najmniej dwóch wcześniejszych wersji oprogramowania systemowego.

Wszystkie wymienione cechy spełnione są przez system Windows 7 PL Professional. Ponadto, jest on preferowany ze względu na dotychczasowe używanie systemów rodziny Windows, a tym samym:

1. przystosowanie środowiska informatycznego pod ten system (narzędzia sieciowe, stosowane specjalistyczne oprogramowanie);
2. przeszkolenie administratorów systemów i zwykłych użytkowników;
3. opracowanie zasad organizacyjnych (z uwzględnienie systemów niejawnych).

**Jeżeli Wykonawca zaproponuje inne rozwiązanie niż Windows 7 lub 8, PL Professional zgodne z wymienionymi kryteriami równoważności musi zapewnić pełne wdrożenie oferowanego rozwiązania, przeszkolenie użytkowników i administratorów systemu oraz zapewnić współpracę z używanym obecnie środowiskiem informatycznym.**

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

**Pakiet biurowy musi spełniać następujące wymagania:**

1. Wymagania odnośnie interfejsu użytkownika:
2. Pełna polska wersja językowa interfejsu użytkownika
3. Prostota i intuicyjność obsługi, pozwalająca na pracę osobom nieposiadającym umiejętności technicznych
4. Możliwość zintegrowania uwierzytelniania użytkowników z usługą katalogową (Active Directory lub funkcjonalnie równoważną) – użytkownik raz zalogowany z poziomu systemu operacyjnego stacji roboczej ma być automatycznie rozpoznawany we wszystkich modułach oferowanego rozwiązania bez potrzeby oddzielnego monitowania go o ponowne uwierzytelnienie się.
5. Oprogramowanie musi umożliwiać tworzenie i edycję dokumentów elektronicznych w ustalonym formacie, który spełnia następujące warunki:
6. posiada kompletny i publicznie dostępny opis formatu,
7. ma zdefiniowany układ informacji w postaci XML zgodnie z Tabelą B1 załącznika 2 Rozporządzenia w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U.05.212.1766)
8. umożliwia wykorzystanie schematów XML
9. wspiera w swojej specyfikacji podpis elektroniczny zgodnie z Tabelą A.1.1 załącznika 2 Rozporządzenia w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U.05.212.1766)
10. Oprogramowanie musi umożliwiać dostosowanie dokumentów i szablonów do potrzeb instytucji oraz udostępniać narzędzia umożliwiające dystrybucję odpowiednich szablonów do właściwych odbiorców.
11. W skład oprogramowania muszą wchodzić narzędzia programistyczne umożliwiające automatyzację pracy i wymianę danych pomiędzy dokumentami i aplikacjami (język makropoleceń, język skryptowy)
12. Do aplikacji musi być dostępna pełna dokumentacja w języku polskim.
13. Pakiet zintegrowanych aplikacji biurowych musi zawierać:
14. Edytor tekstów
15. Arkusz kalkulacyjny
16. Narzędzie do przygotowywania i prowadzenia prezentacji
17. Narzędzie do zarządzania informacją prywatą (pocztą elektroniczną, kalendarzem, kontaktami i zadaniami)
18. Narzędzie do tworzenia notatek przy pomocy klawiatury lub notatek odręcznych na ekranie urządzenia typu tablet PC z mechanizmem OCR.
19. Edytor tekstów musi umożliwiać:
20. Edycję i formatowanie tekstu w języku polskim wraz z obsługą języka polskiego w zakresie sprawdzania pisowni i poprawności gramatycznej oraz funkcjonalnością słownika wyrazów bliskoznacznych i autokorekty
21. Wstawianie oraz formatowanie tabel
22. Wstawianie oraz formatowanie obiektów graficznych
23. Wstawianie wykresów i tabel z arkusza kalkulacyjnego (wliczając tabele przestawne)
24. Automatyczne numerowanie rozdziałów, punktów, akapitów, tabel i rysunków
25. Automatyczne tworzenie spisów treści
26. Formatowanie nagłówków i stopek stron
27. Sprawdzanie pisowni w języku polskim
28. Śledzenie zmian wprowadzonych przez użytkowników
29. Nagrywanie, tworzenie i edycję makr automatyzujących wykonywanie czynności
30. Określenie układu strony (pionowa/pozioma)
31. Wydruk dokumentów
32. Wykonywanie korespondencji seryjnej bazując na danych adresowych pochodzących z arkusza kalkulacyjnego i z narzędzia do zarządzania informacją prywatną
33. Pracę na dokumentach utworzonych przy pomocy Microsoft Word 2003 lub Microsoft Word 2007, 2010 i 2013 z zapewnieniem bezproblemowej konwersji wszystkich elementów i atrybutów dokumentu
34. zabezpieczenie dokumentów hasłem przed odczytem oraz przed wprowadzaniem modyfikacji
35. Wymagana jest dostępność do oferowanego edytora tekstu bezpłatnych narzędzi umożliwiających wykorzystanie go, jako środowiska udostępniającego formularze bazujące na schematach XML z Centralnego Repozytorium Wzorów Dokumentów Elektronicznych, które po wypełnieniu umożliwiają zapisanie pliku XML w zgodzie z obowiązującym prawem.
36. Wymagana jest dostępność do oferowanego edytora tekstu bezpłatnych narzędzi (kontrolki) umożliwiających podpisanie podpisem elektronicznym pliku z zapisanym dokumentem przy pomocy certyfikatu kwalifikowanego zgodnie z wymaganiami obowiązującego w Polsce prawa.
37. Wymagana jest dostępność do oferowanego edytora tekstu bezpłatnych narzędzi umożliwiających wykorzystanie go, jako środowiska udostępniającego formularze i pozwalające zapisać plik wynikowy w zgodzie z Rozporządzeniem o Aktach Normatywnych i Prawnych.
38. Arkusz kalkulacyjny musi umożliwiać:
39. Tworzenie raportów tabelarycznych
40. Tworzenie wykresów liniowych (wraz linią trendu), słupkowych, kołowych
41. Tworzenie arkuszy kalkulacyjnych zawierających teksty, dane liczbowe oraz formuły przeprowadzające operacje matematyczne, logiczne, tekstowe, statystyczne oraz operacje na danych finansowych i na miarach czasu.
42. Tworzenie raportów z zewnętrznych źródeł danych (inne arkusze kalkulacyjne, bazy danych zgodne z ODBC, pliki tekstowe, pliki XML, webservice)
43. Obsługę kostek OLAP oraz tworzenie i edycję kwerend bazodanowych i webowych. Narzędzia wspomagające analizę statystyczną i finansową, analizę wariantową i rozwiązywanie problemów optymalizacyjnych
44. Tworzenie raportów tabeli przestawnych umożliwiających dynamiczną zmianę wymiarów oraz wykresów bazujących na danych z tabeli przestawnych
45. Wyszukiwanie i zamianę danych
46. Wykonywanie analiz danych przy użyciu formatowania warunkowego
47. Nazywanie komórek arkusza i odwoływanie się w formułach po takiej nazwie
48. Nagrywanie, tworzenie i edycję makr automatyzujących wykonywanie czynności
49. Formatowanie czasu, daty i wartości finansowych z polskim formatem
50. Zapis wielu arkuszy kalkulacyjnych w jednym pliku.
51. Zachowanie pełnej zgodności z formatami plików utworzonych za pomocą oprogramowania Microsoft Excel 2003 oraz Microsoft Excel 2007, 2010 i 2013 z uwzględnieniem poprawnej realizacji użytych w nich funkcji specjalnych i makropoleceń.
52. Zabezpieczenie dokumentów hasłem przed odczytem oraz przed wprowadzaniem modyfikacji
53. Narzędzie do przygotowywania i prowadzenia prezentacji musi umożliwiać:
54. Przygotowywanie prezentacji multimedialnych, które będą:
55. Prezentowanie przy użyciu projektora multimedialnego
56. Drukowanie w formacie umożliwiającym robienie notatek
57. Zapisanie jako prezentacja tylko do odczytu.
58. Nagrywanie narracji i dołączanie jej do prezentacji
59. Opatrywanie slajdów notatkami dla prezentera
60. Umieszczanie i formatowanie tekstów, obiektów graficznych, tabel, nagrań dźwiękowych i wideo
61. Umieszczanie tabel i wykresów pochodzących z arkusza kalkulacyjnego
62. Odświeżenie wykresu znajdującego się w prezentacji po zmianie danych w źródłowym arkuszu kalkulacyjnym
63. Możliwość tworzenia animacji obiektów i całych slajdów
64. Prowadzenie prezentacji w trybie prezentera, gdzie slajdy są widoczne na jednym monitorze lub projektorze, a na drugim widoczne są slajdy i notatki prezentera
65. Pełna zgodność z formatami plików utworzonych za pomocą oprogramowania MS PowerPoint 2003, MS PowerPoint 2007, 2010 i 2013.
66. Narzędzie do zarządzania informacją prywatną (pocztą elektroniczną, kalendarzem, kontaktami i zadaniami) musi umożliwiać:
67. Pobieranie i wysyłanie poczty elektronicznej z serwera pocztowego
68. Filtrowanie niechcianej poczty elektronicznej (SPAM) oraz określanie listy zablokowanych i bezpiecznych nadawców
69. Tworzenie katalogów, pozwalających katalogować pocztę elektroniczną
70. Automatyczne grupowanie poczty o tym samym tytule
71. Tworzenie reguł przenoszących automatycznie nową pocztę elektroniczną do określonych katalogów bazując na słowach zawartych w tytule, adresie nadawcy i odbiorcy
72. Oflagowanie poczty elektronicznej z określeniem terminu przypomnienia
73. Zarządzanie kalendarzem
74. Udostępnianie kalendarza innym użytkownikom
75. Przeglądanie kalendarza innych użytkowników
76. Zapraszanie uczestników na spotkanie, co po ich akceptacji powoduje automatyczne wprowadzenie spotkania w ich kalendarzach
77. Zarządzanie listą zadań
78. Zlecanie zadań innym użytkownikom
79. Zarządzanie listą kontaktów
80. Udostępnianie listy kontaktów innym użytkownikom
81. Przeglądanie listy kontaktów innych użytkowników
82. Możliwość przesyłania kontaktów innym użytkowników

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

**Czytnik kodów kreskowych:**

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

 Dystans odczytu: od bezpośredniego przyłożenia do 200 mm

 Minimalna szerokość kreski kodu: 0,1 mm.

 Ergonomiczny uchwyt pistoletowy

 Regulowana stabilna podstawka

 Możliwość ograniczenia do dwóch wybranych standardów czytanych kodów

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

 Zasilanie z jednego gniazda USB

**Monitor:**

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

LCD kolorowy min. 20”, 5:4 lub 4:3

 Rozdzielczość: min 1920x1080.

 Jasność: min. 250 cd/m2.

 Kontrast: min. 1000:1.

 Czas reakcji : maks. 5 ms.

 Wbudowany zasilacz, OSD.

Wejście min. VGA oraz DVI-D.

Regulacja nachylenia ekranu w zakresie -5/+35 stopni.

Regulacja wysokości (min. 12cm).

Obrót (pivot).

Wbudowany w obudowę port USB2.0

**Zasilacz awaryjny:**

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

moc wyjściowa: 1000VA

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

ochrona przed przepięcie ; 480 J

zniekształcenia : < 5%

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

**Wykonawca przedstawia na piśmie harmonogram realizacji umowy (harmonogram dostawy Wykonawca ma obowiązek Zamawiającemu w terminie 3 dni od daty zawarcia umowy**), który powinien obejmować następujące etapy:

* + - 1. **Akceptacja harmonogramu**
1. Harmonogram dostawy należy uzgodnić z Kierownikiem komórki zamawiającej oraz z Kierownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego;
2. Wykonawca dostarczy upoważnienie z imienną listą osób, które będą wykonywały prace w ramach umowy.
3. Lista zawiera: imię, nazwisko, nr dowodu tożsamości, nazwę firmy.
	* + 1. **Dostarczenie sprzętu**
4. Wykonawca w uzgodnionym terminie dostarcza zamówiony sprzęt własnym staraniem;
5. Zamawiający potwierdza odbiór ilościowy sprzętu i oprogramowania od Wykonawcy.
6. Formalne przekazanie sprzętu pod opiekę Zamawiającego, dokonuje upoważniony przedstawiciel Wykonawcy , wymieniony w pkt. A.c), po sprawdzeniu ilościowym sprzętu lub zaplombowanych opakowań.
	* + 1. **Uruchomienie sprzętu i integracja z eksploatowanym w 4WSKzP systemem informatycznym o nazwie** AMMS
7. Zamawiający wskazuje przyłącze zasilania 230V i przyłącze do lokalnej sieci komputerowej oraz dostarcza patchcord, adres IP i maskę dla stacji roboczych, serwerów druku, serwerów RS232. ( dotyczy OPI)
8. Wykonawca rozpakowuje sprzęt i instaluje w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
9. Wykonawca dostarcza pozostałe kable połączeniowe i zasilające dla urządzeń.
10. Wykonawca konfiguruje wszystkie parametry sprzętu/aparatury medycznej, stacji roboczych, drukarek, serwerów druku, serwerów RS232 i oprogramowania sterującego zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i zasadami pracy oprogramowania Windows/ Linux
	* + 1. Wykonawca przygotowuje sprzęt/aparaturę medyczną zarówno do pracy w trybie autonomicznym (bez oprogramowania …………………..) jak i w trybie integracji z systemem informatycznym o nazwie Windows/Linux w zakresie pełnej funkcjonalności. **Szkolenie personelu Zamawiającego**
11. Wykonawca przeprowadza szkolenie dla pracowników komórki zamawiającej oraz OPI 4WSKzP, w zakresie obsługi sprzętu/aparatury medycznej oraz w zakresie nadawania uprawnień.
12. Wykonawca przekazuje Zamawiającemu wszystkie dokumenty wymienione w SIWZ
	* + 1. **Przekazanie sprzętu i oprogramowania do eksploatacji**
13. Wykonawca zgłasza Zamawiającemu gotowość do przekazania sprzętu i oprogramowania.
14. Zamawiający dokonuje odbioru na podstawie protokołu instalacji i przekazania stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ.
15. Wykonawca odpowiada przed Zamawiającym za całość realizowanej umowy, w tym za prace zlecone podwykonawcom.
16. Zamawiający nie dokonuje odbioru prac od podwykonawców, tylko bezpośrednio od Wykonawcy.

2.Wykonawca będzie realizował przedmiot umowy zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu/aparatury medycznej, producenta oprogramowania oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3.Wykonawca dostarczy wszystkie licencje niezbędne do pracy dostarczonego sprzętu.

4.Wykonawca będzie wykonywał prace u Zamawiającego prowadzącego nieprzerwanie działalność leczniczą.

5.Wykonawca usunie wszystkie szkody powstałe w wyniku jego działalności.

**Ochrona danych osobowych**

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

.…………….…………..………

*(miejscowość, dnia)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**PAKIET NR 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa zestawu** | **Wielkość opakowania** | **Nr katalogowy** | **Wartość opakowania netto w PLN** | **Ilość opakowań na 24 miesiące** | ***Wartość netto w PLN*** | ***Cena brutto w PLN*** | ***Wymagany termin ważności******min 10 miesięcy*** |
| 1. | Zestawy do diagnostyki autoimmunologicznych miopatii zapalnych (16 Ag) | 16 oznaczeń |  |  | 6 op. |  |  |  |
| 2. | Zestawy do diagnostyki autoimmunologicznych chorób wątroby (14 Ag) | 16 oznaczeń |  |  | 10 op. |  |  |  |
| 3. | Zestawy do diagnostyki neurologicznych zespołów paranowotworowych (12Ag) | 16 oznaczeń |  |  | 20 op. |  |  |  |
| 4. | Zestaw do oznaczania przeciwciał przeciwko Echinococcus granulosis IgG | 16 oznaczeń |  |  | 2 op. |  |  |  |
| 5. | Zestaw do oznaczania profilu alergicznego atopowego (36 Ag) | 16 oznaczeń |  |  | 2 op. |  |  |  |
| 6. | Zestaw do oznaczania profilu alergicznego wziewnego (20 Ag) | 16 oznaczeń |  |  | 3 op. |  |  |  |
| 7. | Zestaw do oznaczania profilu alergicznego pediatrycznego (27 Ag) | 16 oznaczeń |  |  | 3 op. |  |  |  |
| 8. | Zestaw do oznaczania profilu alergicznego pokarmowego (20 Ag) | 16 oznaczeń |  |  | 3 op. |  |  |  |
| 9. | Zestawy do diagnostyki twardziny układowej (13 Ag) | 16 oznaczeń |  |  | 2 op. |  |  |  |
| 10. | Zestawy do diagnostyki gangliozydów (7 Ag) IgG  | 16 oznaczeń |  |  | 3 op. |  |  |  |
| 11. | Zestawy do diagnostyki gangliozydów (7 Ag) IgM  | 16 oznaczeń |  |  | 3 op. |  |  |  |
| 12. | Koniugat enzymatyczny do profili autoimmunologicznych | 16 oznaczeń |  |  | 15 op. |  |  |  |
| 13. | Koniugat enzymatyczny do profili alergicznych | 16 oznaczeń |  |  | 6 op. |  |  |  |
| 14. | Treponema pallidum IgG | 16 oznaczeń |  |  | 2 op. |  |  |  |
| 15. | Treponama pallidum IgM  | 16 oznaczeń |  |  | 2 op. |  |  |  |
| **RAZEM ODCZYNNIKI:** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Najem:****- kołyski laboratoryjnej****- aparatu do inkubacji pasków testowych****- urządzenia skanującego do skanowania pasków testowych wraz z zestawem komputerowym do odczytu****( opisanych poniżej )** | **Wartość****jednostkowa netto****( za miesiąc)** | **Ilość miesięcy** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** |
|  | **24** |  |  |
| **NAJEM:** |  |  |
| **RAZEM ODCZYNNIK I NAJEM:** |  |  |

.…………….…………..………

*(miejscowość, dnia)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo)*

**PAKIET NR 2**

**ZESTAWY DO DIAGNOSTYKI - WYMAGANIA**

**Zestaw do diagnostyki paraneoplastycznych zespołów neurologicznych (przeciwciała onkoneuronalne)**

* Testy paskowe.
* Jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.
* Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy.
* Pasek testowy powinien zawierać osobno naniesione antygeny w postaci linii
* Pasek testowy musi zawierać: – amfifizynę, CV2, PNMA2 (Ma-2/Ta), Ri, Yo, Hu, rekowerynę, tytynę, SOX1, zic4, GAD65 i Tr (DNER),
* Komplet odczynników w zestawie (bufor do rozcieńczania próbek i płuczący, kontrola pozytywna, koniugat, substrat)

**Zestaw do diagnostyki autoimmunologicznych chorób wątroby (PBC, AIH)**

* Testy paskowe.
* Jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.
* Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy.
* Pasek testowy powinien zawierać osobno naniesione antygeny w postaci linii
* Pasek testowy powinien zawierać: AMA-M2, M2-3E, Sp100, PML, gp210, LKM-1, LC-1, SLA/LP, SS-A, Ro-52, Scl-70, CENP A, CENP B i PGDH,
* Komplet odczynników w zestawie (bufor do rozcieńczania próbek i płuczący, kontrola pozytywna, koniugat, substrat)
* Wyniki interpretowane oraz archiwizowane za pomocą programu komputerowego w języku polskim

**Zestaw do diagnostyki autoimmunologicznych miopatii zapalnych (Myositis Profil).**

* Testy paskowe.
* Na paskach umieszczone są antygeny: Mi-2α, Mi-2β, TIF1γ, MDA5,NXP2, SAE1, Ku, PM-Scl100, PM-Scl75, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ, Ro-52,
* Jeden pasek testowy służy do diagnostyki jednego pacjenta w klasie IgG.
* Pasek testowy powinien zawierać osobno naniesione antygeny w postaci linii - brak konieczności zużywania pasków testowych na kontrolę.
* Pasek zawiera linię kontrolną, świadczącą o prawidłowości wykonania badania.
* Elektroniczna ocena wyników – program w języku polskim

**Zestaw do diagnostyki twardziny układowej (Sclerosis Profil)**

* Testy paskowe.
* Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy.
* Brak konieczności zużywania pasków testowych na kontrolę.

**Jeden pasek testowy służy do diagnostyki jednego pacjenta w klasie IgG**

* Pasek testowy powinien zawierać osobno naniesione antygeny w postaci linii
* Pasek testowy powinien zawierać: Scl-70, CENP A, CENP B, RP11, RP155, Fibrylaryna, NOR90, Th/To, PM-Scl100, PM-Scl75, Ku, PDGFR, Ro-52,
* Komplet odczynników w zestawie (bufor do rozcieńczania próbek i płuczący, kontrola pozytywna, koniugat, substrat)

**Zestaw do diagnostyki gangliozydów w klasie IgM i IgG (7 p/ciał)**

* Testy paskowe.
* Jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.
* Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy.
* Pasek testowy powinien zawierać osobno naniesione antygeny w postaci linii
* Pasek testowy powinien zawierać: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b,
* Komplet odczynników w zestawie (bufor do rozcieńczania próbek i płuczący, kontrola pozytywna, koniugat, substrat)
* Oddzielne zestawy do oceny przeciwciał w klasie IgM i IgG

**Zestawy do oznaczania profili alergicznych**

* Testy paskowe
* Jeden pasek testowy przeznaczony do diagnostyki jednego pacjenta (możliwość wykonania pojedynczych oznaczeń w celu skrócenia oczekiwania na wynik badania)
* Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy
* Weryfikacja reakcji krzyżowych za pomocą determinanty CCD (naniesiony na każdy pasek testowy w każdym profilu alergenów)
* Ocena pasków półilościowa, wynik podawany w standardowej skali sześciu klas (EAST)
* Pasek testowy musi zawierać osobno naniesione alergeny na membranach nitrocelulozowych w postaci linii w celu łatwej interpretacji wyniku
* Ilość surowicy niezbędna do wykonania oznaczenia – nie mniej niż 400 ul (możliwa także inkubacja przy wykorzystaniu 100 ul surowicy)
* Czas wykonania oznaczeń – max. 3 godziny

 **PROFILE POWINNY ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCY SKŁAD :**

1. **Profil pokarmowy:**

F1 - białko jaja

F75 - żółtko jajka

F2 - mleko

F45 - drożdże

**Zboża**

F4 – mąka pszenna

F5 – mąka żytnia

F9 – ryż

F14 - soja

**Orzechy**

F13 - orzech ziemny

F17 - orzech laskowy

F20 – migdał

**Owoce**

F49 - jabłko

F84 - kiwi

F237 – morela

**Warzywa**

F25 - pomidor

F31 - marchew

F35 - ziemniak

F85 – seler

**Owoce morza**

F3 - dorsz

F23 – krab

1. **Profil pediatryczny**

**Trawy i drzewa**

Gx – trawy mix (tymotka łąkowa/ żyto)

T3 - brzoza

W6 – bylica pospolita

**Roztocza**

D1 - Dermatophagoides pteronyssinus

D2 - Dermatophagoides farina

**Alergeny zwierzęce**

E1 - kot

E2 - pies

E3 – koń

**Grzyby pleśniowe**

M2 - Cladosporium herbarum

M3 - Aspergillus fumigatus

M6 - Alternaria tenuis

**Jaja i ryby**

F1 - białko jaja

F75 - żółtko jajka

F3 - dorsz

**Mleko**

F2 - mleko

F76 – alfa-laktoalbumina

F77 – beta- laktoglobulina

F78 – Kazeina

E20 – BSA

**Zboża**

F4 – mąka pszenna

F9 - ryż

F14 – soja

**Orzechy**

F13 - orzech ziemny

F17 - orzech laskowy

**Warzywa i owoce**

F31 - marchew

F35 - ziemniak

F49 – jabłko

1. **Profil wziewny**

**Trawy**

G1 – tomka wonna

G3 - kupkówka pospolita

G6 - tymotka łąkowa

G12 - żyto zwyczajne

**Drzewa**

T2 - olcha szara

T3 - brzoza brodawkowata

T4 - leszczyna

T7 - dąb biały

**Chwasty**

W1 - ambrozja

W6 - bylica pospolita

W9 - babka lancetowata

**Kurz domowy, roztocza kurzu domowego**

D1 - dermatophagoides pteronyssinus

D2 - dermatophagoides farinae

**Alergeny zwierzęce**

E1 - kot

E2 - pies

E3 - koń

**Grzyby pleśniowe**

M1 - Penicillium notatum

M2 - Cladosporium herbarum

M3 - Aspergillus fumigatus

M6 - Alternaria alternata

1. **Profil atopowy**

**Chwasty**

W6 - bylica pospolita

W9 - babka lancetowata

W103 - pokrzywa

W203 - rzepak

**Drzewa**

T3 - brzoza brodawkowata

T4 - leszczyna

T11 – platan

G6 – tymotka łąkowa

**Pyłki zbóż**

**GS21 mix:**G12 – żyto;G14 – owies;G18 – jęczmień;G101 - pszenica

**Alergeny zwierzęce**

E1 - kot

E2 - pies

E3 – koń

E4 – krowa

E82 – królik

ES2 mix:E85 pióra kury;E111 pióra gęsi;pióra kaczki

**Kurz domowy, roztocza kurzu domowego**

DS1 mix:D1 - dermatophagoides pteronyssinus

D2 - dermatophagoides farinae

**Grzyby pleśniowe**

MS1 mix:M1 - Penicillium notatum;M2 - Cladosporium herbarum;M3 - Aspergillus fumigates;M6 - Alternaria alternata

M5 – Candida albicans

**Alergeny pokarmowe**

F73 – kakao

F245 mix:F1-białko jaja kurzego;F75-żółtko jaja kurzego

F2 – mleko krowie

F81 – ser Cheddar

F13 - orzech ziemny

F17 – orzech laskowy

F16 – orzech włoski

F4 – mąka pszenna

F14 – soja

F12 – groch

F15 – fasola biała

F44 – truskawka

FS32 mix:F30-grejpfrut;F32-cytryna;F33-pomarańcza;F34-mandarynka

F26 – wieprzowina

F27 – wołowina

F83 – kurczak

F49 – jabłko

F3 - dorsz

**Zestaw do oznaczania przeciwciał przeciwko Echinococcus granulosus (Test Western – Blot)**

* Na paskach testowych naniesiony pełen antygen Echinococcus granulosus,
* Jeden pasek testowy służy do diagnostyki jednego pacjenta w jednej klasie IgG,
* Brak konieczności zużywania pasków testowych na kontrolę,
* Specjalny szablon do oceny dołączany do każdego opakowania,
* Odczyt za pomocą programu komputerowego w języku polskim
* Pasek ma zawierać linię kontrolną, świadczącą o prawidłowości wykonania badania,
* Zestawy zawierają wszelkie potrzebne do inkubacji odczynniki,

**Testy Western-blot do diagnostyki Treponema pallium**

* Oddzielne zestawy do oceny klasy IgG i IgM
* Testy jakościowe
* na paskach obecne antygeny : TpN47,TmpA, p22, TpN17, TpN15
* Inkubacja w temp. pokojowej
* Odczyt elektroniczny – oprogramowanie w języku polskim

.…………….…………..………

*(miejscowość, dnia)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo)*

**PAKIET NR 2**

**Parametry wymagane dla kołyski laboratoryjnej**

**Producent / Firma : …………………………………………. Kraj ………….…………………………**

**Urządzenie typ : …………………………………………….. Rok produkcji : nie wcześniej niż 2011**

**Cena brutto ……………………….. (do celów księgowych)**

*\*odpowiedź NIE powoduje odrzucenie oferty*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **\*Potwierdzenie spełniania wymaganych parametrów tak/nie/opis** |
| 1 | Ruch kołyszący w pozycji horyzontalnej |  |
| 2 | Wbudowany zegar z możliwością programowania czasu pracy |  |
| 3 | Automatyczne zatrzymanie po upływie zaprogramowanego czasu |  |
| 4 | Na platformie kołyszącej mata gumowa zapobiegająca przesuwaniu płytek/ tacek z paskami) |  |

**Parametry wymagane dla aparatu do inkubacji pasków testowych**

**Producent / Firma : …………………………………………. Kraj ………….…………………………**

**Urządzenie typ : …………………………………………….. Rok produkcji : nie wcześniej niż 2013**

**Cena brutto ……………………….. (do celów księgowych)**

*\*odpowiedź NIE powoduje odrzucenie oferty*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **\*Potwierdzenie spełniania wymaganych parametrów tak/nie/opis** |
| 1 | Możliwość samodzielnej pracy-bez podłączenia do komputera |  |
| 2 | Wbudowany mechanizm kołyszący |  |
| 3 | Załadowanie pierwotne – nie mniej niż 30 pasków testowych |  |
| 4 | W pełni zautomatyzowane dozowanie i aspiracja odczynników |  |
| 5 | Załączone kanistry na odczynniki i odpady |  |
| 6 | Sprzęt dostarczany z buforem czyszczącym |  |
| 7 | Kalibracja aparatu min. 1 raz w miesiącu |  |
| 8 | Aparat dostarczany wraz z niezbędnym oprogramowaniem i aplikacjami na wymagane testy diagnostyczne |  |

**Parametry wymagane dla urządzenia do skanowania pasków testowych**

**Producent / Firma : …………………………………………. Kraj ………….…………………………**

**Urządzenie typ : …………………………………………….. Rok produkcji : nie wcześniej niż 2011**

**Cena brutto ……………………….. (do celów księgowych)**

*\*odpowiedź NIE powoduje odrzucenie oferty*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **\*Potwierdzenie spełniania wymaganych parametrów tak/nie/opis** |
| 1 | Polska wersja językowa |  |
| 2 | Zautomatyzowana identyfikacja położenia paska antygenowego |  |
| 3 | Pomiar intensywności oraz ocena wybarwionych pasm antygenowych |  |
| 4 | Możliwość modyfikacji wyników wraz z automatyczną dokumentacją naniesionych zmian |  |
| 5 | Jednoczesne skanowanie co najmniej 5 pasków testowych |  |
| 6 | Automatyczne administrowanie wprowadzonymi danymi pacjentów oraz ich wynikami |  |
| 7 | Interpretacja i archiwizacja wszystkich wyników – zachowywanie obrazu paska, danych pacjenta (bez konieczności przechowywania potencjalnie zakaźnych pasków po wykonanej inkubacji) |  |
| 8 | Przeszkolenie personelu z zakresu obsługi programu komputerowego i bezpłatne konsultacje w przypadku wątpliwości diagnostycznych.  |  |
| 9 | Zestaw komputerowy z drukarką laserową drukującą w kolorze oraz monitorem płaskim (co najmniej 17 calowym).  |  |

.…………….…………..………

*(miejscowość, dnia)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo)*

# **Załącznik nr 3 do SIWZ**

## **Wzór umowy**

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

**UMOWA nr ……/4WSzKzP.SZP.2612.15.2019**

zawarta w dniu **…….……2019 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:

**Komendanta - płk dr n. med. Wojciecha TAŃSKIEGO**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**,

a

**……………………….** z siedzibą ………………., **REGON** …………, **NIP** ………………..reprezentowanym przez: **………………………………………………….**

zwanym w treści umowy **WYKONAWCĄ.**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1986 z późn. zm.) dalej PZP o wartości powyżej 144 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego:
2. **Pakiet nr 1 - odczynników i materiałów zużywalnych do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowych /beck up/** wyszczególnionych w **§10 umowy,** zwanych dalej towarem, **wraz z najmem analizatorów przez okres 24 miesięcy :**

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

**- automatyczny analizator dodatkowy typ - ………………..….., rok produkcji …… producent ……. kraj …….., o wartości j brutto …….….. zł** (do celów księgowych)zwanych dalej analizatorami lub urządzeniami, wyszczególnionymi w **§10** umowy.

1. **Pakiet nr 2 - odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych zakaźnych i alergii** wyszczególnionych w **§10 umowy,** zwanych dalej towarem, **wraz z najmem niezbędnego sprzętu do wykonywania ww. badań przez okres 24 miesięcy:**

- **kołyski laboratoryjnej typu ……..,** rok produkcji **……….**producent **……………..** kraj **……………..,** o wartości brutto **………………………………….** (do celów księgowych);

- **aparatu do inkubacji pasków testowych,** typ **………………………..** rokprodukcji **………….** producent **…………………** kraj **……………** o wartości brutto **………………** (do celów księgowych);

- **urządzenia do skanowania pasków testowych,** typ **……………….** rok produkcji **…………….** producent **………………** kraj **………………** o wartości brutto **…………………** (do celów księgowych);

zwanym dalej aparatami lub urządzeniami, wyszczególnionymi w **§10** umowy.

1. Osoby uprawnione do składania zamówień: Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej – dr n med. Jacek Majda tel. 261 660 437 oraz mgr Jolanta Popek Jeż tel. 261 660 401.
2. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **…………… dni *( min. 1 dzień, max 7 dni - zgodnie ze złożoną ofertą)*** od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer **………….**, potwierdzonego faxem na numer **……………**.
3. Przekazanie towaru przez Wykonawcę Zamawiającemu określonego w §10, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru (dokument PZ), co będzie podstawą do wystawienia faktury. Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru:
4. dr n. med. Jacek Majda
5. dr med. Mariusz Szablewski
6. mjr dr n. med. Sławomir Piątas
7. mgr Jolanta Popek- Jeż
8. st. insp. Donata Przybylak
9. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres: analityka@4wsk.pl lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 437.
10. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.
11. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z §10, Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **…… dni *(min. 1 dzień, max 7 dni - zgodnie ze złożoną ofertą;)*** od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr …………………. i fax …………………..
13. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
14. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. 8 to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni fakturę korygującą.
15. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów (o których mowa w Rozdziale IV pkt. 2 ppkt. 2 SIWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni od wezwania drogą telefoniczną pod nr **…………………….** i fax **…………………**. pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
16. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 262 660 437) **z 14-dniowym wyprzedzeniem o spodziewanych brakach** produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.
17. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 k.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.

**§ 2**

**Prawo opcji**

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

**§ 3**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przejęcia go przez Zamawiającego wg § 1 ust. 4 umowy.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
3. **Wykonawca zobowiązuje się w terminie 14 dni od daty zawarcia umowy**wynająć, dostarczyć i zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego urządzeń opisanego w § 10 umowy. **Termin dostawy urządzenia należy ustalić** z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego tel. 261 660 462 (468). **Osobami upoważnionymi do odbioru urządzenia są - Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej –dr n. med. Jacek Majda tel. 261 660 437 lub mgr** **Jolanta Popek Jeż 261 660 401 wraz z pracownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego tel. 261 660 128 (462) (468)**.
4. Odbiór urządzeń nastąpi w siedzibie Zamawiającego (po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 6) przez osoby upoważnione wskazane w ust. 3 do odbioru. **Odbiór zostanie potwierdzony protokołem instalacji i przekazania (**wzór protokołu - załącznik nr A do SIWZ**), co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem.** Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Sprzętu Medycznego.
5. Wraz z przekazaniem urządzeń Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniami w formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB) opisy, warunki techniczne i instrukcje wymienione w punktach dotyczących urządzeń, a także warunki technicznej eksploatacji sprzętu (infrastruktura, powierzchnia, war. klimatyczne, itp.) oraz karty charakterystyki odczynników i instrukcje BHP w formie zalaminowanej. Wykonawca zobowiązany jest również przekazać Zamawiającemu w formie pisemnej niezbędne licencje do pracy dostarczonych urządzeń pod rygorem odstąpienia od umowy – jeżeli dotyczy.
6. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego, w wymiarze **min 5 godzin** (osoby wskazane przez Zamawiającego) niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z osobą upoważnioną do podpisania protokołu instalacji i przekazania, tj. Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej lub mgr Jolantą Popek Jeż*.* **W miarę potrzeb Wykonawca wykona szkolenie personelu (min. 5 godzin) w czasie obowiązywania umowy na wezwanie Zamawiającego.**
7. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru urządzenia. Odbiór urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony **protokołem deinstalacji** (wzór protokołu - załącznik nr B do SIWZ)w obecności: mgr Jolanty Popek Jeż - tel. 261 660 401 oraz  Pracownika Sekcji Sprzętu Medycznego – tel. 261 660 128 (462) (468).

**§ 4**

**Warunki płatności**

* 1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem sprzętu zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §10 umowy.
	2. Zapłata za towar nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg §1 ust. 4 oraz za najem sprzętu, wg §3 ust. 4 w **terminie 60 dni** od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego**,** przelewem na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
	3. **Czynsz za najem** **sprzętu** określonego w **§ 10 płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą** ww. urządzenia**.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu sprzętu wg §3 ust. 4. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
	4. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: ……… zł (słownie: ………..………........... ................... złotych, …/100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: …… zł (słownie: ……………………..………………. ........... złotych, …/100).
	5. Cena, o której mowa w ust. 4, obejmuje koszt towaru oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty najmu, przewozu
	i montażu (jeżeli jest konieczny) w siedzibie Zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
	6. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
	7. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
	8. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 684 z późn. zm.), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
	9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§5**

**Warunki najmu**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis najmowanego sprzętu na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
3. Naprawy bieżące urządzenia wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel. ……………….. i potwierdzi jednocześnie faxem na numer…………….. Czas naprawy wynosi do **……… dni *(min. 1 dzień, max 7 dni - zgodnie ze złożoną ofertą)*** od daty zgłoszenia.
4. W przypadku awariisprzętu,jeżeli naprawa przedłuża się powyżej …….*dni (zgodnie z terminem określonym w ust. 3*), Wykonawca zobowiązany jest bez dodatkowego wezwania zapewnić sprzęt zastępczy na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych) po uprzednim powiadomieniu Sekcji Sprzętu Medycznego, tel. 261 660 462 (468).
5. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii sprzętu w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii sprzętu w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany sprzętu na nowy tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
6. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego sprzętu (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu i warunków jego użyczenia **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy a jeżeli producent zaleca częściej to według zaleceń producenta**, **oraz na każde wcześniejsze wezwanie Zamawiającego.** Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania urządzenia etykietką informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. **Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Sprzętu Medycznego. Kopię tego raportu winien pozostawić w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej.**
7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
8. Po wykonaniu naprawy, przeglądu Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy system jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta urządzeń objętych niniejsza umową, w terminie 30 dni od daty wystawienia wpisu, pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
9. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy sprzęt wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których urządzenie nie jest przydatne do umówionego użytku, Zamawiający może wyznaczyć Wykonawcy odpowiedni termin do wykonania napraw. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiający może dokonać koniecznych napraw na koszt Wykonawcy.

**§ 6**

**Gwarancja**

* + - 1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości dostarczonego towaru na okres ważności **zgodnym z terminem określonym w § 10,** licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
			2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie ważności.
			3. W ramach gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 2 i §1 ust. 8 w terminie **…… dni *(min. 1 dzień, max 7 dni - zgodnie ze złożoną ofertą)*** od daty wezwania faxem na numer ………………………………...
			4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów K.c.
			5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych K.c.
			6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy K.c.

**§ 7**

1. Umowa obowiązuje przez okres **24 miesięcy od jej daty zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy w zależności, która z tych przesłanek nastąpi wcześniej.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, jeżeli Wykonawca w szczególności:
3. przekroczy termin realizacji dostaw towaru wynikający z § 1 ust. 3 o 7 dni,
4. przekroczy termin, o którym mowa w § 3 ust. 3 o 3 dni,
5. przekroczy termin, o którym mowa w § 6 ust. 3 o 7 dni,
6. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust. 11, §3 ust. 5 w terminie 3 dni od otrzymania pisemnego wezwania od Zamawiającego,
7. nie dostarczy sprzętu zastępczego, o którym mowa w § 5 ust. 4,
8. nie dostarczy sprzętu nowego, o którym mowa w § 5 ust. 5,
9. w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 8,
10. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.

**§ 8**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w § 1 ust. 3, § 6 ust. 3, jako termin dostawy każdorazowego zamówienia lub gdy z innych przyczyn nie jest w stanie zapewnić ciągłości wykonywanych oznaczeń (w szczególności z przyczyn i w terminach wymienionych w § 5 ust. 4 i 5), Wykonawca zobligowany jest do zakupu i dostarczenia w terminie 3 dni od wezwania faksem odpowiedniego towaru (tzn. umożliwiającego wykonywanie tożsamych oznaczeń na innym analizatorze lub/i inną metodą) na analizatorze wskazanym przez Zamawiającego w ilości oznaczeń wynikających z umowy z zastrzeżeniem, że ewentualnie zwiększona cena tak zakupionego towaru obciąża Wykonawcę.
2. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z obowiązku wg ust. 1, Zamawiający po naliczeniu kar umownych, zastrzega sobie prawo zakupu odpowiedniego towaru (tzn. umożliwiającego wykonywanie tożsamych oznaczeń na innym analizatorze lub/i inną metodą) u innego Wykonawcy.
3. W przypadku, gdy cena zakupionego towaru, o którym mowa w ust.1 i 2 będzie wyższa niż wynikająca z cennika, stanowiącego §10 umowy, Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy cen kwotę, w terminie 14 dni od daty wezwania.
4. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować Wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1 i 2.
5. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto umowy/pakietu w wysokości zgodnej z cennikiem zawartym w §10 niniejszej umowy.

**§ 9**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości …….% ***(min. 0,5%, max. 3% - zgodnie z ofertą wykonawcy*)** ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 1 ust. 3 oraz § 6 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w § 8, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
3. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
4. za niewykonanie obowiązku o którym mowa w § 1 ust. 11 oraz w § 3 ust. 5 wysokości 0,15% ceny gwarantowanej brutto pakietu z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy za każdy dzień opóźnienia
5. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w dostawie / zainstalowaniu wynajmowanego sprzętu z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 3 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego /protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji sprzętu;
6. w wysokości 0,15 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii urządzenia, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje,
7. w wysokości 0,5% ceny brutto pakietu w przypadku niewykonania planowanego przeglądu za każdy dzień opóźnienia, licząc od daty planowanego terminu do dnia jego wykonania.
8. maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienia nie może przekroczyć dwukrotności kary za odstąpienie od umowy.
9. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych k.c.
10. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na potrącenie z należnego mu wynagrodzenia ewentualnych kar umownych.

**§ 10**

***Treścią §10 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2 do SIWZ***

**§ 11**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej Rozporządzenie lub RODO, dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

**§ 12**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

1. **Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane osobowe (*np. imion i nazwisk, adresu zamieszkania, nr PESEL itd*.)**
2. **Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.**

**§ 13**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Lista osób, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy stanowi *załącznik nr 13 do SIWZ.*
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy,
(o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
6. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych
z przetwarzaniem usuwa Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
7. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi
w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
8. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godz.

**§ 14**

**Prawo kontroli**

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

**§ 15**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
3. Podwykonawca, 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.

**§ 16**

**Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

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

**§ 17**

**Rozwiązanie umowy**

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

**§ 18**

**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.

**§ 19**

**Informacja**

Administrator danych informuje, że:

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

**§ 20**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.160 z późn.zm) ma zastosowanie.

**§ 21**

**Zmiana umowy**

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

**§ 22**

**Postępowanie polubowne**

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

**§ 23**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29.01.2004r 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, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 24**

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

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 4WSzKzP.SZP.2612.15.2019, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

…………….……………

*(miejscowość, dnia)*

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub*

*posiadających pełnomocnictwo*

**załącznik A) do wzoru umowy 3 – protokół instalacji i przekazania (wzór)**

**PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA /**

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY (wzór)**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru .....................................

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………………………………… …………………………………...

imię i nazwisko stanowisko

1. Przedmiot protokołu……………………………………………………………………

typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Numer katalogowy | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | Kod SSM |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej wykazu autoryzowanych punktów serwisowych,
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji,
* karty gwarancyjnej,
* paszportu technicznego,
* …………………………………………………………
* …………………………………………………………
* …………………………………………………………
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

### **załącznik B) do wzoru umowy 3 – protokół deinstalacji (wzór)**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**1. Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

……………………………………………

 (imię i nazwisko)

……………………………………………

 (imię i nazwisko)

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

**2. Przedmiot protokołu** ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

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

1. **Opis procedury bezpowrotnego niszczenia DO** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**----------------------------------------------------------------------**

(*data i czytelny podpis osoby dokonującej kasowania DO)*

1. **W przypadku braku możliwości realizacji pkt. 1 – przekazanie na własność dysków Zamawiającemu – zgodnie z zapisami § ……. umowy Nr ………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

 up. pracownik Sekcji Sprzętu

 Medycznego

……………………………………

up. pracownik Ośrodka Przetwarzania Informacji (jeżeli dotyczy)

………..…………………………

up. pracownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

# **Załącznik nr 4 do SIWZ**

## **Oświadczenie dot. wyrobów medycznych**

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

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

***Dotyczy: postępowania na dostawę odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów oraz dostawa odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych, zakaźnych i alergii wraz z najmem sprzętu przez okres 24 miesięcy., znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.15.2019***

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne będą posiadały aktualne
i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularz Powiadomienia/ Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych – t.j. Dz. U. z 2019, poz. 175 z późn. zm.).

Na żądanie Zamawiającego, w trakcie realizacji umowy, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, Formularz Powiadomienia/ Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych – t.j. Dz. U. 2019, poz. 175 z późn.zm.) w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 5 do SIWZ**

## **Oświadczenie dot. grupy kapitałowej**

………………………………………………

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

***Dotyczy: postępowania na dostawę odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów oraz dostawa odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych, zakaźnych i alergii wraz z najmem sprzętu przez okres 24 miesięcy., znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.15.2019***

**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 2018r., poz. 1986 ze zm.)

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 6 do SIWZ**

## **Zobowiązanie innego podmiotu**

………………………………………………

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

***Dotyczy: postępowania na dostawę odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów oraz dostawa odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych, zakaźnych i alergii wraz z najmem sprzętu przez okres 24 miesięcy., znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.15.2019***

**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 2018r. poz. 1986 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126) oświadczam, że:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **Załącznik nr 7 do SIWZ**

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

………………………………………………

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

***Dotyczy: postępowania na dostawę odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów oraz dostawa odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych, zakaźnych i alergii wraz z najmem sprzętu przez okres 24 miesięcy., znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.15.2019***

***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: postępowania na dostawę odczynników do automatycznego analizatora chemiluminescencyjnego kompatybilnego z analizatorem dodatkowym /back – up / wraz z najem analizatorów oraz dostawa odczynników do diagnostyki chorób autoimmunologicznych, zakaźnych i alergii wraz z najmem sprzętu przez okres 24 miesięcy., znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.15.2019***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU ORZECZENIA WOBEC NIEGO**

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

Oświadczam, że:

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

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

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