



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

postępowania w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej powyżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.)

Znak sprawy: 32/PN/19



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach
32-400 Myślenice
ul. Szpitalna 2
Platforma zakupowa: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Dostawy sprzętu medycznego:

Część 1 - Respirator stacjonarny – 5 szt.
Część 2 - Stolik do instrumentów chirurgicznych – 1 szt.
Część 3 - Stolik zabiegowy / opatrunkowy / – 1 szt.
Część 4 - Macerator – 1 szt.
Część 5 - Sterylizacja (Sterylizator parowy – 2 szt., Myjnia do mycia i dezynfekcji narzędzi chirurgicznych – 2 szt., Myjnia ultradźwiękowa – 1 szt., Stacja uzdatniania wody – 1 szt.)

zgodnie z **Załącznikiem nr 1 do SIWZ** - opisem szczegółowym.

Kod CPV 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne.

Jeżeli użyto do opisu przedmiotu zamówienia oznaczeń lub parametrów wskazujących konkretnego producenta lub wskazano znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, Zamawiający dopuszcza zastosowanie rozwiązań równoważnych, przez które należy rozumieć parametry nie gorsze od przedstawionych w opisie przedmiotu zamówienia. Wykonawca, który złoży ofertę równoważną musi do oferty załączyć dokładny opis z którego wynikać będzie zachowanie warunków równoważności.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

Warunki powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcy:

- Zamawiający nie ogranicza realizacji przedmiotu zamówienia przy udziale Podwykonawców.
- Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
- Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.
- Wykonawca, który zamierza wykonać zamówienie przy udziale podwykonawców, musi wyraźnie wskazać w treści formularza ofertowego, jaką część zamówienia wykonywać będzie w jego imieniu podwykonawca. Jeżeli Wykonawca nie zamieści takiej informacji Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



- Powierzenie wykonania części zamówienia Podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

Zamówienie realizowane jest w ramach zadania „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SP ZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralnej Sterylizatorni, Diagnostyki Obrazowej wraz z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej.

Zamówienie jest współfinansowane ze środków RPO Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Działanie 12.1 Infrastruktura i ochrona zdrowia. Poddziałanie 12.1.3. infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – SPR.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA, GWARANCJA

Dostawa do 90 dni – cz. 1-4, do 60 dni cz. 5, Gwarancja co najmniej 12 msc dla części 2 i 3 i co najmniej 24 msc dla pozostałych części .

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. nie podlegają wykluczeniu - o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy wykazą brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków określonych w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp. Zamawiający uzna, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp, jeżeli z przedstawionych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów wynikać będzie, że nie występują uwarunkowania określone w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp.
2. spełniają warunki udziału w postępowaniu, w zakresie:
 - 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej – Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
 - 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej – Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
 - 3) posiadania zdolności technicznej lub zawodowej – Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.

Uwaga: Zamawiający w prowadzonym postępowaniu, w oparciu o zapis art. 24aa ustawy Pzp, przewiduje najpierw dokonanie oceny ofert, a następnie zbadanie, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

V. PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 5 USTAWY PZP:

Zamawiający nie przewiduje możliwości wykluczenia wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp, z zastrzeżeniem pkt 1 i pkt 8.

VI. WYMAGANIA DLA OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA:



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax**. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania określone przez zamawiającego - Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli wykonawca zaoferuje przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami określonymi w siwz.

VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

1. Wykaz oświadczeń składanych przez Wykonawcę w celu wstępnego potwierdzenia, że nie podlega on wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu – składanych wraz z ofertą:

- 1) W celu wstępnego potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie przepisów, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12 – 22, art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, do oferty musi dołączyć, aktualne na dzień składania ofert, oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia JEDZ w formie elektronicznej (Załącznik nr 3 do SIWZ). Jednolity dokument (JEDZ), sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia składa także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów na formularzu JEDZ, który musi mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia. Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ składanego w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców. Dokumenty te potwierdzają brak podstaw wykluczenia
- 2) Zamawiający wyznacza następujące osoby do kontaktu z Wykonawcami: Pani Ewa Szczepaniec, Pani Anna Habieda e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl
- 3) Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
- 4) W postępowaniu oświadczenia składa się w formie elektronicznej poprzez platformę zakupową na stronie www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
JEDZ należy złożyć przez platformę zakupową zamawiającego na stronie www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice wybierając niniejsze postępowanie.

JEDZ należy złożyć postępując według poniższych kroków:

1. Wykonawca zapoznaje się z zapisami na stronie i pobiera plik JEDZ-a dołączony przez Zamawiającego w formie edytowalnej.
2. Wykonawca pobrany JEDZ wypełnia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, a następnie zapisany w formacie PDF dołącza w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu na platformie zakupowej poprzez naciśnięcie spinacza i wybranie pliku z komputera.
3. Po upewnieniu się, że plik został poprawnie dołączony, wykonawca uzupełnia wymagane (żółte) pola na platformie, zaznacza, że zapoznał się z warunkami postępowania i regulaminem platformy i naciska przycisk **Złóż ofertę (dot. JEDZ)**.
4. Spowoduje to przekierowanie do drugiego kroku, gdzie wykonawca podpisuje JEDZ-a kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W tym celu wykonawca naciska przycisk **Pobierz plik z ofertą (JEDZ)**. Pobrany plik wykonawca musi podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



5. Podpisany plik wykonawca importuje do platformy w wyznaczonym miejscu. System wskaże, czy plik jest poprawnie podpisany w niezmienionej formie.

Wykonawca klika w pomarańczowy przycisk **Złóż ofertę**. Na adres mailowy podany wcześniej przez wykonawcę zostanie wysłany mail z prośbą o potwierdzenie złożonych dokumentów.

2. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, składanych przez Wykonawcę w postępowaniu na wezwanie zamawiającego potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu, parametrów sprzętu oraz brak podstaw do wykluczenia (dokumenty winny być aktualne na dzień ich złożenia do Zamawiającego):**

- informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
- Oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716).
- Oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.
- materiały firmowe – np. oryginalne foldery producenta, katalogi, karty charakterystyki, instrukcja lub wyciąg z instrukcji, dokumentacja techniczna, świadectwa rejestracji,



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax**. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



oświadczenia producenta – potwierdzające, że oferowany sprzęt jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia oraz potwierdzające wszystkie oferowane parametry. Zamawiający prosi o zaznaczenie w złożonych materiałach firmowych zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów.

- Oświadczenie wykonawcy, że zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania zasadnicze dla wyrobów medycznych, lub deklaracja zgodności z dyrektywą 93/42/EWG lub wpis lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych .
3. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp:**
W przypadku złożenia w postępowaniu co najmniej 2 ofert w danej części, Wykonawca w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej www.szpitalmyslenice.pl informacji o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp (Informacja z otwarcia ofert), przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (**Załącznik nr 4 do SIWZ**), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. Wraz z złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
4. **Składanie niektórych dokumentów przez Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**
Dopuszcza się składanie dokumentów na warunkach określonych w obowiązującej ustawie prawo zamówień publicznych i aktach wykonawczych do ustawy.
- 1) Zamiast informacji z Krajowego Rejestru Karnego informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp;
 - 2) Zamiast zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego i zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
 - a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
 - b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
 - 3) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 1 i 2 niniejszego ustępu SIWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.

- 4) Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy informacja z Krajowego Rejestru Karnego, składa dokument, o którym mowa w pkt 1 niniejszego ustępu SIWZ, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 ustawy Pzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

5. **Poleganie na potencjale innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp.**

- 1) Wykonawca może w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
- 2) W odniesieniu do warunków dotyczących kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

6. **Oferta wspólna**

- 1) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.
- 2) W przypadku, o którym mowa, Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
- 3) Powyższe nie dotyczy spółki cywilnej, o ile upoważnienie/pełnomocnictwo do występowania w imieniu tej spółki wynika z dołączonej do oferty umowy spółki bądź wszyscy wspólnicy podpiszą ofertę.
- 4) Jeżeli w postępowaniu zostanie wybrana oferta złożona przez Wykonawców, o których mowa w pkt VII.6.1), zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
- 5) Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców występujących wspólnie (przez każdego z Wykonawców lub pełnomocnika).
- 6) Informacja dotycząca składania oświadczeń / dokumentów:
 - a) oświadczenie wymienione w pkt VII.1 – winno być złożone odrębnie przez każdy podmiot wraz z ofertą,

7. **Postanowienia dotyczące składanych dokumentów:**

- 1) Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca lub podmiot, na którego zdolnościach polega Wykonawca, a w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego ustanowiony pełnomocnik.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



- 2) W przypadku, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budzić wątpliwości co do jej prawdziwości, Zamawiający będzie żądał przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.
- 3) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
- 4) Jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
- 5) Jeżeli Wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, zamawiający wzwie do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

VIII. WYKAZ DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ WYMAGANYCH OD WYKONAWCY PRZY SKŁADANIU OFERTY PRZETARGOWEJ - ZAWARTOŚĆ OFERTY PRZETARGOWEJ

1. Formularz ofertowy – **Załącznik nr 2 do SIWZ**
2. Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu składane w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia JEDZ, o którym mowa w pkt VII.1.1) – **Załącznik nr 3 do SIWZ**
3. Inne dokumenty:
 - 1) Pełnomocnictwo do podpisania oferty – w przypadku, kiedy podpisanie oferty wymaga udzielenia pełnomocnictwa.
 - 2) Potwierdzenie wniesienia wadium.
 - 3) Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – **Załącznik nr 5 do SIWZ**.

IX. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

1. Komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się przy użyciu platformy zakupowej www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice
2. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest:
Ewa Szczepaniec, adres e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



3. W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku braku działania platformy zakupowej www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice Zamawiający może również komunikować się z wykonawcami za pomocą poczty elektronicznej.
4. Dokumenty elektroniczne, oświadczenia lub elektroniczne kopie dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w niniejszej SIWZ, składane są przez Wykonawcę za pośrednictwem www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice
5. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych oraz rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia
6. Wykonawcy mogą zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ, zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy pzp, kierując swoje zapytania do Zamawiającego, **ze wskazaniem numeru postępowania określonego w SIWZ**. Zapytania winny być składane w sposób określony w pkt. 1.
7. Treść wyjaśnień zostanie udzielona przez Zamawiającego zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy pzp.
8. Wszelkie wyjaśnienia i modyfikacje, w tym zmiany terminów stają się integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i są wiążące dla Zamawiającego i Wykonawców.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Każda składana oferta na całość zamówienia musi być zabezpieczona wadium w wysokości 650,00 zł a dla poszczególnych części:

- Cz. 1 – 100,00 zł.
- Cz. 2 – 30,00 zł.
- Cz. 3 – 20,00 zł.
- Cz. 4 – 100,00 zł.
- Cz. 5 – 400,00 zł.

Wadium może być wnoszone w następujących formach:

- w pieniądzu
- w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym
- w gwarancjach bankowych
- w gwarancjach ubezpieczeniowych
- w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.).

Wadium wnoszone w formie pieniężnej należy wpłacać na konto zamawiającego:

55 1240 2294 1111 0010 7831 6446



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



W przypadku wadium wnoszonego w poręczeniach lub gwarancjach data wygaśnięcia poręczenia lub gwarancji musi obejmować co najmniej termin związania ofertą. Poręczenia i gwarancje muszą być bezwarunkowe. W terminie otwarcia ofert wadium wpłacane w pieniądzu musi znajdować się na koncie zamawiającego. **Potwierdzenie wniesienia wadium należy załączyć do oferty.** Wykonawca, którego oferta nie będzie zabezpieczona akceptowalną formą wadium zostanie wykluczony z postępowania.

W przypadku wnoszenia wadium w formie poręczenia lub gwarancji, za pośrednictwem platformy zakupowej – Zamawiający wymaga złożenia dokumentu w formie elektronicznej na zasadach określonych w rozdz. XII SIWZ – z zastrzeżeniem, iż będzie on podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

Zamawiający będzie żądał w określonym terminie ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych jeżeli w wyniku ostatecznego rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wymagania podstawowe

- 1) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice
- 2) Korzystanie z platformy zakupowej przez Wykonawcę jest bezpłatne.
- 3) Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę;
- 4) Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ;
- 5) Oferta winna być złożona przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy;
- 6) W przypadku złożenia oferty i składających się na nią dokumentów i oświadczeń przez osob(ę) niewymienion(ą) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym;
- 7) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, w tym koszty poniesione z tytułu nabycia kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Uwaga: Celem prawidłowego złożenia oferty Zamawiający zamieścił na stronie platformy zakupowej pod adresem: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice plik pn. Instrukcja składania oferty dla Wykonawcy

2. Forma oferty, dokumentów i oświadczeń



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



- 1) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem formy elektronicznej pod rygorem nieważności i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- 2) Dokumenty lub oświadczenia, o których mowa w niniejszym SIWZ, składane są w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonej za zgodność z oryginałem.
- 3) Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów lub oświadczeń, które każdego z nich dotyczą.
- 4) Poświadczenie za zgodność z oryginałem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia, o której mowa w pkt. 3) powyżej następuje przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego.
- 5) W przypadku załączania do oferty dokumentów lub oświadczeń sporządzonych w języku obcym należy je złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 6) Zamawiający zaleca wykorzystanie formularzy załączonych do SIWZ. Dopuszcza się złożenie w ofercie załączników opracowanych przez Wykonawców pod warunkiem, że będą one zgodne co do treści z formularzami określonymi przez Zamawiającego.
- 7) W zakresie nieuregulowanym niniejszym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

XI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice w terminie najpóźniej do dnia **20.08.2019 r. do godz. 12.30**.
2. Otwarcie ofert nastąpi za pomocą platformy zakupowej w dniu **20.08.2019 r. o godzinie 13.10** w 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2 (Dział zamówień publicznych i umów).
3. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie www.szpitalmyslenice.pl informacje dotyczące:
 - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
 - 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
 - 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cena całkowita oferty powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
2. Podana cena oferty jest obowiązująca i niezmienna w całym okresie ważności oferty (związania ofertą).
3. Cenę za realizację przedmiotu zamówienia należy podać w Formularzu ofertowym – **Załącznik nr 2 do SIWZ**, w złotych polskich.

Uwaga:

Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego (**w**



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA



pkt 1 Formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ), czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

Cz. 1,5

Kryterium I: cena – waga kryterium 60%

Kryterium II: parametry oceniane – waga kryterium 30%

Kryterium II: termin gwarancji – waga kryterium 10%

Kryterium I:

Ocena oferty będzie dokonywana na podstawie „ceny” podanej w formularzu ofertowym, według wzoru:

$$P_c = \frac{C_n}{C_{ob}} \times 100 \times W_c$$

P_c – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „cena”

C_n – najniższa zaoferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

C_{ob} – cena oferty badanej

W_c – waga kryterium „cena” (tj. 60%) w postaci ułamka (0,60)

W kryterium można uzyskać maksymalnie **60 punktów**.

Kryterium II:

W kryterium „parametry oceniane” Wykonawca otrzyma punkty na podstawie oceny parametrów w sposób opisany w załącznikach do opisu zamówienia. Suma uzyskanych punktów oceny poszczególnych ofert zestawiona zostanie wg poniższego wzoru:

$$P_o = \frac{P_{ob}}{P_n} \times 100 \times W_c$$

P_o – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „parametry oceniane”

P_n – najwyższa suma przyznanych punktów oceny spośród wszystkich ofert podlegających ocenie

P_{ob} – suma przyznanych punktów oferty badanej

W_c – waga kryterium „cena” (tj. 30%) w postaci ułamka (0,30)

W kryterium można uzyskać maksymalnie **30 punktów**.

Kryterium III:

W kryterium „gwarancja” Wykonawca otrzyma punkty na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym terminu **gwarancji** w następujący sposób:

$P_g = [\text{uzyskana ilość punktów} / \text{najwyższa ilość punktów}] \times 100 \text{ pkt.} \times \text{waga kryterium.}$



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



gdzie

gwarancja nie mniej niż 24 miesiące = 24 pkt
każdy kolejny miesiąc więcej + 1 pkt, gdzie 36 miesięcy i powyżej = 36 pkt
gwarancja nie może być krótsza niż 24 miesiące.
P_g – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „gwarancja”
W kryterium można uzyskać maksymalnie **10 punktów**.

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów,
obliczoną według wzoru:**

$$P = P_c + P_o + P_g$$

P – łączna liczba punktów uzyskanych przez badaną ofertę

Cz. 2, 3, 4,

Kryterium I: cena – waga kryterium 60%

Kryterium II: termin gwarancji – waga kryterium 40%

Kryterium I:

Ocena oferty będzie dokonywana na podstawie „ceny” podanej w formularzu ofertowym, według wzoru:

$$P_c = \frac{C_n}{C_{ob}} \times 100 \times W_c$$

P_c – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „cena”

C_n – najniższa zaoferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

C_{ob} – cena oferty badanej

W_c – waga kryterium „cena” (tj. 60%) w postaci ułamka (0,60)

W kryterium można uzyskać maksymalnie **60 punktów**.

Kryterium II:

W kryterium „gwarancja” Wykonawca otrzyma punkty na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym terminu **gwarancji** w następujący sposób:

$$P_g = \left[\frac{\text{uzyskana ilość punktów}}{\text{najwyższa ilość punktów}} \right] \times 100 \text{ pkt.} \times \text{waga kryterium.}$$

gdzie

gwarancja nie mniej niż 24 miesiące = 24 pkt
każdy kolejny miesiąc więcej + 1 pkt, gdzie 36 miesięcy i powyżej = 36 pkt
gwarancja nie może być krótsza niż 24 miesiące.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Uwaga!

Cz. 2, 3

gwarancja nie mniej niż 12 miesięcy = 12 pkt
każdy kolejny miesiąc więcej + 1 pkt, gdzie 24 miesięcy i powyżej = 24 pkt
gwarancja nie może być krótsza niż 12 miesięcy.

P_g – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „gwarancja”
W kryterium można uzyskać maksymalnie **40 punktów**.

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów,
obliczoną według wzoru:**

$$P = P_c + P_g$$

P – łączna liczba punktów uzyskanych przez badaną ofertę

XVII. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Wybór wykonawcy.

Z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę najkorzystniejszą, biorąc pod uwagę kryteria przyjęte w niniejszym postępowaniu, zostanie zawarta umowa zgodnie z załączonym wzorem umowy, stanowiącym **Załącznik nr 6 do SIWZ**.

2. Ogłoszenie wyników przetargu.

Zamawiający poinformuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
- 2) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
- 3) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia ofert,
- 4) unieważnieniu postępowania.

Zamawiający udostępni na swojej stronie internetowej informacje, o których mowa w pkt 1) i 4).

3. Zawarcie umowy.

1) W terminie wyznaczonym przez Zamawiającego wybrany Wykonawca winien przybyć we wskazane



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XIX. INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY

1. Zamawiający i Wykonawca dopuszczają możliwość zmiany treści umowy w uzasadnionych przypadkach i za zgodą zamawiającego, a w szczególności:
 - 1) Zmiany osób po stronie zamawiającego i wykonawcy,
 - 2) Adresu/siedziby Wykonawcy oraz adresów / siedzib Zamawiającego i/lub Stron Umowy.
 - 3) Wykonawcy – tylko i wyłącznie w przypadku sukcesji generalnej, przekształcenia, spółek handlowych zgodnie z Kodeksem spółek handlowych, sukcesji z mocy prawa.
 - 4) Rezygnacji z części zamówienia (tylko z przyczyn niezależnych od Zamawiającego) i w związku z tym obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy.
 - 5) W przypadku zmiany przepisów prawnych mających wpływ na treść zawartej umowy.
2. Zmiana przedmiotowej umowy, z wyłączeniem wskazanych w niej wyjątków, wymaga sporządzenia aneksu w formie pisemnej, podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności.

XX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ

1. Środki ochrony prawnej określone w Dziale VI Ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego Zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy.
2. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
4. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
5. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Prawo zamówień publicznych.

XXI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Wniesienie zastrzeżeń do umowy, po zakończeniu postępowania, traktowane będzie przez Zamawiającego jako uchylenie się od zawarcia umowy. W sprawach nie uregulowanych niniejszą specyfikacją, mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w tym: Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych, Kodeksu Cywilnego i Kodeksu postępowania cywilnego.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Nie przewiduje się udzielenia zamówień zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 Ustawy Prawo zamówień publicznych.

XXII. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

1. Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis zamówienia,
2. Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy,
3. Załącznik nr 3 – JEDZ,
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej,
5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie ws. RODO,
6. Załącznik nr 6 – Wzór umowy,

UWAGA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 „RODO”, informujemy, że:

administratorem Pani/Pana danych osobowych jest / Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2

- inspektorem ochrony danych osobowych w /nazwa zamawiającego/ jest Pani Barbara Kołacz, kontakt: barabrakolacz.ewart@gmail.com;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy 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;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
 - 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 uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - 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 Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

* **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

** **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Podpis osoby odpowiedzialnej
za zakres merytoryczny:

PEŁNOMOCCNIK
d/s Zamówień Publicznych

mgr Mateusz Suder

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej

Podpis kierownika jednostki:

Adam Styczeń

15.07.2019.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Załącznik nr 2 do SIWZ

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

NR NIP / KRS:

REGON:

Telefon / Fax:

adres e-mail:

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach
32-400 Myślenice
ul. Szpitalna 2

FORMULARZ OFERTY

Dostawy sprzętu medycznego

nr 32/PN/19

Cz. 1 Respirator stacjonarny – 5 szt

Zamówienie wykonamy za cenę netto: zł.
słownie netto zł.
brutto zł. (kwota zawiera podatek VAT)
słownie brutto zł.

**Należy wypełnić i załączyć zamieszczone w siwz opisy szczegółowe.*

Gwarancja mies. (**min. 24 mies.**)
Termin dostawydni (max. 90 dni)

Cz. 2 Stolik do instrumentów chirurgicznych – 1 szt.

Zamówienie wykonamy za cenę netto: zł.
słownie netto zł.
brutto zł. (kwota zawiera podatek VAT)
słownie brutto zł.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



**Należy wypełnić i załączyć zamieszczone w siwz opisy szczegółowe.*

Gwarancja mies. (**min. 12 mies.**)
Termin dostawydni (max. 90 dni)

Cz. 3 Stolik zabiegowy / opatrunkowy / – 1 szt.

Zamówienie wykonamy za cenę netto: zł.
słownie netto zł.
brutto zł. (kwota zawiera podatek VAT)
słownie brutto zł.

**Należy wypełnić i załączyć zamieszczone w siwz opisy szczegółowe.*

Gwarancja mies. (**min. 12 mies.**)
Termin dostawydni (max. 90 dni)

Cz. 4 Macerator – 1 szt

Zamówienie wykonamy za cenę netto: zł.
słownie netto zł.
brutto zł. (kwota zawiera podatek VAT)
słownie brutto zł.

**Należy wypełnić i załączyć zamieszczone w siwz opisy szczegółowe.*

Gwarancja mies. (**min. 24 mies.**)
Termin dostawydni (max. 90 dni)

Cz. 5 Sterylizacja (Sterylizator parowy – 2 szt., Myjnia do mycia i dezynfekcji narzędzi chirurgicznych – 2 szt., Myjnia ultradźwiękowa – 1 szt., Stacja uzdatniania wody – 1 szt.)

Zamówienie wykonamy za cenę netto: zł.
słownie netto zł.
brutto zł. (kwota zawiera podatek VAT)
słownie brutto zł.

**Należy wypełnić i załączyć zamieszczone w siwz opisy szczegółowe.*

Gwarancja mies. (**min. 24 mies.**)
Termin dostawydni (max. 60 dni)



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Informujemy, że złożona oferta **nie będzie/będzie¹⁾** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, o którym mowa w art. 91 ust. 3a Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.).

1. Informujemy, że Wykonawca jest **małym/średnim/dużym²⁾** przedsiębiorstwem. (w przypadku oferty wspólnej informację należy odnieść do Lidera składającego ofertę w postępowaniu)
2. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, został przez nas zaakceptowany.
3. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy **samodzielnie/przy udziale podwykonawców**, powierzając im wykonanie następujących części zamówienia ²⁾:

Firma podwykonawcy	Część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

....., data

.....

Podpis (podpisy) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

- 1) niewłaściwe skreślić

Art. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) – jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. W przypadku nie wykreślenia żadnej informacji Zamawiający uzna, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego w/w obowiązku podatkowego.

2) niewłaściwe skreślić



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Załącznik nr 4 do SIWZ

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

Oświadczenie
w trybie art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych
o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej *)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **32/PN/19** oświadczam, co następuje:

Na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.), oświadczam, że po zapoznaniu się z firmami oraz adresami wykonawców, którzy złożyli oferty, zamieszczonymi na stronie internetowej zamawiającego:

- 1) przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, z późn. zm.)

.....
(miejsowość, data)

.....
*podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy*

- 2) nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, z późn. zm.)

.....
(miejsowość, data)

.....
*podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy*

*) Należy wypełnić pkt 1 lub pkt 2

Uwaga

W przypadku wypełnienia pkt. 1 wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Załącznik nr 5 do SIWZ

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **32/PN/19**. oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

.....
(miejsowość, data)

.....
*podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy*

¹⁾ 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).

* 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).



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Załącznik nr 6 do SIWZ

UMOWA-wzór

Nr

zawarta w Myślenicach w dniu r. pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach,
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2; numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego: 00000005588; KRS:
0000008625, NIP: 681-16-90-668, reprezentowanym przez:

Dyrektora - Adama Stycznia
zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a

..... (NIP:, REGON:, KRS:), reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie przetarg nieograniczony nr 32/PN/19 stosownie do zapisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.), którego dokumentacja stanowi integralną część umowy, strony zawierają umowę o następującej treści:

§1.

Wykonawca sprzedaje, a Zamawiający nabywa: nazwa producenta:, model:, fabrycznie nowy – rok produkcji zwane w dalszej części umowy „urządzeniami”. Szczegółowe wyposażenie aparatury medycznej, w tym parametry techniczno-użytkowe określają załączniki do umowy.

Zamówienie realizowane jest w ramach zadania „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja pomieszczeń SP ZOZ w Myślenicach dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralnej Sterylizatorni, Diagnostyki Obrazowej wraz z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej.

Zamówienie jest współfinansowane ze środków RPO Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Działanie 12.1 Infrastruktura i ochrona zdrowia. Poddziałanie 12.1.3. infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – SPR.

§2.

1. Cena netto urządzeń wynosi: zł (słownie:)
2. Cena brutto urządzeń wynosi: zł (słownie:) - powyższa cena zawiera podatek VAT wg stawki (..... opłaty celne, koszt transportu i instalacji sprzętu).

§3.

1. Urządzenia zostaną dostarczone w terminie do dni licząc od daty zawarcia umowy, po uprzednim uzgodnieniu z koordynatorem Zamawiającego.
2. Dostarczone urządzenia będą posiadać wszelkie niezbędne do właściwego korzystania instrukcje i certyfikaty w języku polskim.

§4.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



1. Wykonawca nie może przenieść wierzycelności na osobę trzecią bez **zgody Podmiotu Tworzącego** Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art. 518KC (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.
3. Naruszenie zakazu określonego w ust. 2, skutkować będzie dla Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.
4. Przed ostatecznym ustaleniem obowiązku zapłaty kary umownej określonej w ust 3, Przyjmujący zamówienie może złożyć pisemne wyjaśnienie w terminie 14 dni od wezwania do udzielenia wyjaśnień przez Udzielającego zamówienie. Brak złożenia pisemnego wyjaśnienia nie stanowi przeszkody do nałożenia kary umownej o której mowa w ust 3.

§5.

1. Należności za zrealizowane zamówienie będą uregulowane z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy wg przedłożonej faktury.
2. Zamawiający zobowiązany jest dokonać zapłaty za wykonane dostawy do 60 dni od daty otrzymania od Wykonawcy faktury .
3. Przez termin zapłaty rozumie się dzień obciążenia konta bankowego Zamawiającego.

§6.

Strony postanawiają, że obowiązującą je formą odszkodowania są kary umowne, naliczane według następujących zasad:

1. Za zawinione przekroczenie terminu realizacji określonego w § 3 pkt 1 umowy Wykonawca zapłaci 1 % wartości urządzenia nie dostarczonego w terminie.
2. Za zawinione przekroczenie terminu usunięcia awarii sprzętu w okresie gwarancyjnym, Wykonawca zapłaci 0,5% wartości urządzenia, które ma zostać naprawione, za każdy dzień zwłoki liczony od upływu terminu określonego § 8 ust. 5 umowy.
3. Za pełne lub częściowe odstąpienie od umowy przez Wykonawcę z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca, zapłaci on Zamawiającemu 10 % wynagrodzenia za tę część przedmiotu umowy, od której odstąpił.
4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe za zwłokę w płatności za przedmiot umowy.
5. W sytuacji, gdy kary umowne, przewidziane w ust. 1 - 3, nie pokrywają szkody, Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.

§7.

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności i powinno zawierać uzasadnienie.

§8.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



1. Wykonawca udziela miesięcznej gwarancji na przedmiot umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się stawić w siedzibie Zamawiającego niezwłocznie po zgłoszeniu usterki.
3. Wykonawca zapewnia, że użyte materiały, wykonywane prace i ich efekty będą zgodne z obowiązującymi przepisami, normami i normatywami technicznymi obowiązującymi w Polsce.
4. Wszelkie naprawy gwarancyjne będą odbywać się bez dodatkowych opłat za transport i dojazd.
5. **Ustala się, że Wykonawca usunie awarię przedmiotu umowy w terminie do 5 dni roboczych a w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza granic Polski do 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia awarii. Moment zgłoszenia to data i godzina nadania faksu Zamawiającego pod numer Wykonawcy Czas reakcji w odpowiedzi na zgłoszenie awarii – w okresie gwarancyjnym – max. 24 godz. (w dni robocze). Wykonawca dostarczy do siedziby Zamawiającego sprzęt zastępczy (równoważny sprzętowi naprawianemu) po trzech dniach roboczych od dnia zgłoszenia awarii przez zamawiającego w trybie o którym mowa w zdaniu 2.**
6. **Serwis gwarancyjny będzie świadczony na miejscu w siedzibie Zamawiającego lub jeśli to będzie konieczne Zamawiający wyśle go do siedziby Wykonawcy, na koszt Wykonawcy.**
7. Częstotliwość przeglądów w okresie gwarancji zgodnie z zaleceniem producenta, ale nie rzadziej niż 1 raz w roku. Przegląd techniczny na koniec okresu gwarancji, uprawniający do wymiany elementów, podzespołów w ramach gwarancji.
8. W okresie pogwarancyjnym Wykonawca zapewni możliwość odpłatnej (zgodnie z aktualnym cennikiem Wykonawcy) naprawy urządzenia i zapewni materiały eksploatacyjne.
9. Wykonawca dostarczy do Zamawiającego wraz ze sprzętem kartę gwarancyjną.
10. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancyjnego urządzenia o czas naprawy.
11. Trzykrotna usterka tego samego rodzaju lub tej samej części urządzenia powoduje wymianę aparatu na nowy, wolny od wad lub odstąpienie od umowy i zwrot kosztów za zakup urządzenia.
12. Ponowny bieg gwarancji na wymienione urządzenia liczony od dnia rozpoczęcia eksploatacji.
13. Każda wizyta serwisowa udokumentowana w postaci Raportu Serwisowego oraz wpisu w paszporcie technicznym.
14. Wykonawca bezzwłocznie przeszkoli wskazanych pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi dostarczonego urządzenia.

§9.

1. Każda zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. Strony zgodnie ustalają, iż zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień, niekorzystnych dla Zamawiającego, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§10.

1. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy spowodowane siłą wyższą. Za przypadki siły wyższej uważa się wszelkie nieznanne stronom w chwili zawierania umowy zdarzenia, zaistniałe niezależnie od woli stron, i na których zaistnienie strony nie miały żadnego wpływu jak np. wojna, atak terrorystyczny, pożar, powódź, epidemie, strajki, zarządzenia władz, katastrofalne warunki pogodowe, itp. Strona powołująca się na siłę wyższą powinna zawiadomić drugą stronę na piśmie w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego przypadek siły wyższej pod rygorem utraty prawa powołania się na siłę wyższą. Fakt zaistnienia siły wyższej powinien być udowodniony dokumentem pochodzącym od właściwego organu administracji publicznej, IMGW.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



2. Opóźnienie lub wadliwe wykonanie całości lub części umowy z powodu siły wyższej, nie stanowi dla Strony dotkniętej siłą wyższą, naruszenia postanowień umowy.

§11.

1. Ewentualne kwestie sporne wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie.
2. W przypadku nie uzyskania porozumienia spory rozstrzygane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§12.

Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statutu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.

§13.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy ustawy o zamówieniach publicznych.

§14.

Nad prawidłową realizacją umowy czuwać będzie

§15.

Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA: