**Oznaczenie sprawy: 13/ZP/2018**

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH

WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

postępowanie

o udzielenie zamówienia publicznego

w trybie przetargu nieograniczonego

**Nazwa zamówienia:**

**Dostawa**

**aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

 **w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

w celu realizacji Projektu : Modernizacja pomieszczeń po „starym” bloku operacyjnym wraz

 z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Anestezjologii

 i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej

 w Proszowicach

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 12. Infrastruktura Społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr

**Zamawiający:**

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

**32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13**

**numer kierunkowy: 12**

**tel.: 386-52-14, faks: 386-52-58**

**e-mail:** **dzp.zoz@poczta.fm**

**www.spzoz.proszowice.pl**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579
z późniejszymi zmianami), zwanej dalej „ustawą”. Do czynności podejmowanych w postępowaniu przez Zamawiającego i Wykonawców stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

 **Proszowice, Maj 2018 r.**

# I.

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej wraz z montażem, uruchomieniem szkoleniem personelu obsługującego i usługami serwisowymi dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu realizacji projektu pn. „Modernizacja pomieszczeń po „starym” Bloku Operacyjnym wraz z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach”, zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

Przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy (rok produkcji 2018 ), niepowystawowy, kompletny i po uruchomieniu gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, bezpieczny dla pacjentów i personelu medycznego.

Przedmiot zamówienia został podzielony na sześć części.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, gdzie część stanowi pakiet. Oferty należy składać do wszystkich części.

Pakiet 1- Ssak elektryczny , membranowy regulator podciśnienia -1 szt.

Pakiet 2 – Laryngoskop do trudnych intubacji – 1 szt.

Pakiet 3 – Prowadnica światłowodowa – 1 szt.

Pakiet 4 – Aparatura do leczenia hypotermią po nagłym zatrzymaniu krążenia z matą chłodzącą – 1 szt.

Pakiet 5 - Aparat Ambu wentylacja pacjentów o masie ciała powyżej 30 kg - 1 szt.

Pakiet 6 – Zestaw do szybkich przetoczeń : zestaw do ciśnieniowego podawania płynów, wyposażony w gruszkę do pompowania powietrza i zawór spustowy oraz mechaniczny wskaźnik ciśnienia .

Załącznik Nr 2 do SIWZ składa się z Formularza asortymentowo – cenowego i z opisu parametrów technicznych w poszczególnych pakietach . Dokumenty należy wypełnić, podpisać i złożyć wraz z ofertą.

Przedmiot zamówienia sklasyfikowany jako wyrób medyczny musi spełniać wymagania ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017 poz. 211 z późniejszymi zmianami). Musi być dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Przedmiot zamówienia nie będący wyrobem medycznym powinien posiadać inne dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania.

Dostawa przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego – SP ZOZ w Proszowicach nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.

Wykonawca przeszkoli personel medyczny w zakresie obsługi w miejscu użytkowania aparatury.

Wykonawca udzieli gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia na okres min. 24 miesięcy ( kryterium oceny ofert).

Wykonawca w okresie gwarancji zobowiązany jest do wykonania przeglądów gwarancyjnych zgodnie z zaleceniami Producenta wraz z wymianą części zużywalnych, w tym jeden na koniec okresu gwarancyjnego z wymianą zalecanych przy danym przeglądzie części i materiałów zużywalnych. Po każdym przeglądzie Wykonawca będzie zobowiązany do dokonania wpisu w paszporcie technicznym sprzętu

**Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień:**

33.10.00.00 - 1 Urządzenia medyczne

**II**

**TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostanie udzielone w trybie przetargu nieograniczonego o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust. 8 ustawy Pzp.

**III**

**PODWYKONAWCY**

Zamawiający dopuszcza powierzenie podwykonawcom wykonania części zamówienia. Zamawiający żąda, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia, **wskazania tych części** zamówienia w ofercie (sporządzonej zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik 1 do SIWZ – formularz „Oferta”) i **podania firm podwykonawców**.

Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy, który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, w celu wykazania braku istnienia wobec niego podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa oświadczenia (załącznik 3 i 3a) dotyczące tego podmiotu.

W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcy, Wykonawca odpowiada za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawcy tak, jak za własne działania, uchybienia i zaniedbania.

**IV.**

**TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

 Dostawa w terminie - **do 14 dni od daty podpisania umowy.**

**V.**

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**1. O udzielenie zamówienia mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, tj.:**

**1) nie podlegają wykluczeniu,**

**W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.**

**2) spełniają warunki udziału w postępowaniu, dotyczące:**

**a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.**

 Wykonawca spełni powyższy warunek składając oświadczenie.

**b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej**

Wykonawca spełni powyższy warunek składając oświadczenie.

**c) zdolności technicznej lub zawodowej**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej jedną dostawę sprzętu/aparatury medycznej o wartości nie mniejszej niż :

 Pakiet I – 1 400,00 zł, Pakiet II – 1 000,00 zł, Pakiet III – 5 200,00 zł, Pakiet IV – 28 000,00 zł, Pakiet V – 180,00 zł, Pakiet VI – 480,00 zł , złotych brutto każda dostawa, wraz z załączeniem dokumentu potwierdzającego, że dostawa została wykonana należycie.

W przypadku złożenia oferty na kilka pakietów, należy zsumować wartość dla tych pakietów.

W odniesieniu do wymagań postawionych przez Zamawiającego, każdy z Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie, oddzielnie musi udokumentować, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy Pzp.

**2**. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

**3.** Przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW.**

**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.**

a) Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ( Załącznik nr 3 do SIWZ).

 b) Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ( Załącznik nr 3a do SIWZ)

d) Wypełniony i podpisany przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentacji Wykonawcy Załącznik Nr 2 do SIWZ.

c) Dowód wpłaty wadium.

**Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia – oświadczenia, o których mowa w pkt 1. a) i b), powinien złożyć każdy z Wykonawców.**

**2. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

a) Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy.

Każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zobowiązany jest do złożenia dokumentów, o których mowa w pkt a) (powyżej).

Zgodnie z art. 24 ust. 8 Pzp Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 lub ust. 5 ustawy Pzp, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie ust. 8

**3. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP:**

1) Wykaz dostaw wykonanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,
a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane .

2) Dowody określające czy dostawy, o których mowa w pkt 1) zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

1. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP:**

1. Deklaracja zgodności producenta ( dotyczy każdej pozycji Wyrobu medycznego)
2. Certyfikat Jednostki Notyfikowanej (dotyczy klasy wyrobu medycznego : I sterylna, I z funkcją pomiarową, II a, II b, III.)
3. Wpis/zgłoszenie oferowanego przedmiotu zamówienia do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późniejszymi zmianami )
4. W przypadku sprzętu, który nie podlega przepisom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017 poz. 211 z późniejszymi zmianami) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada inne odpowiednie dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania.
5. Materiały informacyjne - katalogi/strony katalogowe/opracowania producenta ze zdjęciem aparatury zawierające pełne dane techniczne, w których winny być **zaznaczone** informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych w języku polskim.

**Oferta wspólna**

Każdy z Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie oddzielnie musi udokumentować, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

W przypadku, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, do oferty powinno być dołączone pełnomocnictwo dla ustanowionego pełnomocnika, o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy Pzp.

Upoważnienie do pełnienia funkcji pełnomocnika wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców występujących wspólnie.

Powyższe dotyczy również Wykonawców będących osobami fizycznymi tj. przedsiębiorców podlegających wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej, także tych, którzy prowadzą wspólnie działalność gospodarczą lub są wspólnikami **spółki cywilnej.**

Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.

W przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, będzie żądał złożenia umowy regulującej współpracę Wykonawców.

Oświadczenia, dotyczące wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy oraz dotyczące podwykonawców należy złożyć w oryginale.

Dokumenty inne niż oświadczenia mogą być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, przez osoby podpisujące ofertę lub przez osoby upoważnione do poświadczenia zgodności z oryginałem kserokopii dokumentów – w takim przypadku wraz z dokumentami Wykonawca powinien przedłożyć dokumenty, z treści których wynika umocowanie do dokonania tej czynności.

Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**5. Dokumenty podmiotów zagranicznych.**

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o których mowa w części VI pkt 2a składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

Dokumenty powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

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 części VI pkt 5. (powyżej), 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 albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

**6. Oświadczenie dotyczące grupy kapitałowej**

1) Zamawiający, w dniu w którym oferty zostaną otwarte (część XI SIWZ), niezwłocznie po otwarciu ofert zamieści na stronie internetowej informacje, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, w szczególności dotyczące firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie. Wykonawca, **w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej tych informacji**, przekazuje

Zamawiającemu, **bez wezwania**, oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy.

2) W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, Wykonawca wraz z oświadczeniem może złożyć dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

3) Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, składa każdy z Wykonawców.

4) Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, składane jest w oryginale. Oświadczenie sporządzone w języku obcym jest składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

**5) Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona jedna oferta, Wykonawca, który ją złożył, nie przekazuje Zamawiającemu oświadczenia, o którym mowa w ust. 1**.

6) W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej części SIWZ mają zastosowanie przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. poz. 1126).

**VII.**

**SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI, ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

1. Zgodnie z wyborem Zamawiającego, komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529, z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422, z 2015 r. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 147 i 615).
2. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest Marianna Maj, tel.: (12) 386 52 14, faks: (12) 386 52 58, e-mail: dzp.zoz@poczta.fm, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00.
3. Korespondencję w formie papierowej, Wykonawcy zobowiązani są wysyłać lub składać na adres: SEKRETARIAT Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice z dopiskiem „Dział Zamówień Publicznych – dotyczy Postępowania nr 13/ZP/2018”.
4. Przesłanie korespondencji na inny adres niż zostało to określone w pkt. 3, może skutkować niemożnością zapoznania się przez Zamawiającego z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.
5. Korespondencję przekazywaną drogą elektroniczną, wykonawcy zobowiązani są kierować na adres email: *dzp.zoz@poczta.fm* (Zamawiający zaleca przesyłanie zapytań dotyczących treści Specyfikacji drogą email w pliku WORD, ODT, PDF), fax:12 386-52-58.

**VIII.**

**WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Oferta musi być zabezpieczona wadium. Kwota wadium dla całego przedmiotu zamówienia wynosi 1 815,00 zł (słownie: jeden tysiąc osiemset piętnaście złotych i zero groszy).

Kwota wadium dla poszczególnych części wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| Pakiet 1 | 70,00 zł |
| Pakiet 2 | 50,00 zł |
| Pakiet 3 | 260,00 zł |
| Pakiet 4 | 1 400,00 zł |
| Pakiet 5 | 10,00 zł |
| Pakiet 6 | 25,00 zł |

Wniesienie wadium jest wymagane przed upływem terminu składania ofert na okres związania ofertą.

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

1) pieniądzu,

2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo- kredytowej z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

3) gwarancjach bankowych,

4) gwarancjach ubezpieczeniowych,

5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art.6b ust.5 pkt.2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 roku o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2016 r. poz. 359 i 2260 oraz 2017 r. poz.1089),

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Getin Noble Bank S. A. Numer 44 1560 0013 2991 7050 3000 0003.

Dokument stanowiący dowód poświadczenia o wniesieniu wadium powinien zawierać tytuł wpłaty: ”Przetarg – Dostawa aparatury medycznej”.

Jeżeli wadium wniesione zostanie w pieniądzu, przelewem należy do oferty dołączyć kserokopię wpłaty wadium, w pozostałych przypadkach należy do oferty dołączyć oryginał i kserokopię dokumentu (oryginał w osobnej kopercie, kserokopię spiąć z ofertą) wystawionego na rzecz Zamawiającego.

Treść dokumentu gwarancji lub poręczenia powinna zawierać w szczególności klauzulę, z której wynika zapłata kwoty wadium na rzecz Zamawiającego **w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy**.

Dokumenty muszą zachowywać ważność przez cały okres związania ofertą.

**IX.**

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca pozostanie związany złożoną ofertą **30 dni.** Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

**X.**

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana pismem maszynowym, komputerowym lub nieścieralnym atramentem, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności, tj. własnoręcznie podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy (czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona.
2. Oświadczenia należy złożyć w formie oryginału. Dokumenty inne niż oświadczenia należy przedstawić w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentacji Wykonawcy.

 Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do

 oferty pełnomocnictwa, z treści których wynika umocowanie do podpisania oferty przez

pełnomocników.

1. W przypadku, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, do oferty powinno być dołączone pełnomocnictwo dla ustanowionego pełnomocnika, o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy.
2. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „Oferta” (Załącznik 1 do SIWZ). Do oferty należy dołączyć wypełniony i podpisany załącznik Nr 2 do SIWZ (Parametry techniczne i Formularz cenowy) dla poszczególnych pakietów.
3. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
4. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.
5. Ofertę, należy umieścić w jednym nieprzejrzystym opakowaniu oznaczonym:

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Przetarg nieograniczony – znak sprawy: 13/ZP/2018

 **„Dostawa aparatury medycznej”**

 OFERTA

 oraz opatrzonym **nazwą i adresem Wykonawcy**.

# XI

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyć w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach – SEKRETARIAT DYREKCJI Ip., Budynek Główny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach,
ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice do dnia  **07.06.2018 r.** **do godz. 11:30**, co oznacza, że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy oferta złożona po terminie zostanie niezwłocznie zwrócona składającemu ją Wykonawcy.

**Oferty zostaną otwarte w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach – Dział Zamówień Publicznych, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice,** **w dniu 07.06.2018 r. o godz.12:00.**

Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonych ofert pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian, poprawek itp. przed upływem terminu składania ofert.

Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta, z dopiskiem **„ZMIANA”**.

Koperty oznakowane dopiskiem „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian, zostaną one dołączone do oferty.

Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia (wg takich samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek) z napisem na zewnętrznej kopercie **„WYCOFANIE”.** Koperty oznakowane w ten sposób będą odczytywane w pierwszej kolejności. Po stwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy w zakresie wycofania oferty, oferty wycofane nie będą otwierane.

**Tajemnica Przedsiębiorstwa**

Zamawiający informuje, że zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych oferty składane w postępowaniu są jawne i udostępnia się od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.

**XII.**

**OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT.

Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

Cenę należy obliczyć w następujący sposób:

Ilość x cena jednostkowa netto = wartość netto

Wartość netto x % stawka podatku VAT = wartość podatku VAT

Wartość netto + wartość podatku VAT = wartość brutto.

Wykonawca powinien obliczyć ceny poszczególnych pozycji w pakiecie i zsumować,(załącznik Nr 2 Formularz asortymentowo-cenowy) a następnie cenę poszczególnych pakietów wpisać w stosownym miejscu w formularzu Oferta( załącznik Nr 1).

Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane z dokładnością do jednego grosza.

**XIII.**

**KRYTERIUM OCENY OFERT, WAGI KRYTERIÓW, SPOSÓB OCENY OFERT**

**W pakietach 1, 4, 5**

---------------------------------------------------------------------------

| Nazwa kryterium |Waga |

---------------------------------------------------------------------------

**|CENA** |  **60 %** |

---------------------------------------------------------------------------

**|Parametry techniczne**  |  **30 %** |

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

**I Okres Gwarancji I 10 %**I

Zamawiający wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w ustawie Prawo zamówień publicznych i w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska

najkorzystniejszy bilans kryterium Cena, kryterium Parametry techniczne, kryterium Okres Gwarancji - największą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria przedstawione w tabeli.

**Zastosowane wzory do obliczenia punktowego**

Nazwa kryterium: **CENA**
Wzór: C = [(Cmin/Cbad) x 100] x 60 %

*gdzie:*
C - liczba punktów przyznanych dla kryterium cena
Cmin - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert ocenianych w danym pakiecie
Cbad - cena oferty badanej w danym pakiecie

60% - waga kryterium Cena

**Maksymalna liczba punktów jaką może osiągnąć oferta w kryterium cena wynosi 60 pkt.**

Nazwa kryterium:  **Parametry techniczne**

Wzór : Pt = [( P/Pmax) x 100 ] x 30 %

gdzie:

Pt – liczba punktów dla kryterium parametry techniczne

P – suma punktów badanej oferty

Pmax – maksymalna liczba punktów spośród oferowanych

30% - waga kryterium parametry techniczne

Kryterium oceniane będzie na podstawie załącznika nr 2 do SIWZ - część opisowa pakietu.

**Maksymalna liczba punktów jaką może osiągnąć oferta w kryterium parametry techniczne wynosi 30 pkt.**

**Kryterium Okres gwarancji** będzie oceniane na podstawie złożonego oświadczenia w załączniku Nr 1 do SIWZ w następujący sposób:

 minimalny okres udzielonej gwarancji - 24 miesiące – 0 pkt

 okres udzielonej gwarancji od 25 - 30 miesięcy - 50 pkt

 okres udzielonej gwarancji od 31 – 36 miesięcy i powyżej - 100 pkt

Wartość punktowa kryterium Okres gwarancji = liczba punktów otrzymanych w kryterium okres gwarancji x 10 %

10 % - waga kryterium Okres gwarancji

**Maksymalna liczba punktów jaką może osiągnąć oferta w kryterium okres gwarancji wynosi 10 pkt.**

Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznanych dla kryterium CENA , kryterium Parametry techniczne i kryterium Okres gwarancji .

**Maksymalna liczba punktów jaką może osiągnąć oferta wynosi 100 pkt.**

**W pakietach 2, 3, 6**

| Nazwa kryterium |Waga |

---------------------------------------------------------------------------

**|CENA** |  **60 %** |

---------------------------------------------------------------------------

**|Okres gwarancji**  |  **40 %I**

Nazwa kryterium: **CENA**
Wzór: C = [(Cmin/Cbad) x 100] x 60 %

*gdzie:*
C - liczba punktów przyznanych dla kryterium cena
Cmin - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert ocenianych w danym pakiecie
Cbad - cena oferty badanej w danym pakiecie

60% - waga kryterium Cena

**Maksymalna liczba punktów jaką może osiągnąć oferta w kryterium cena wynosi 60 pkt.**

**Kryterium Okres gwarancji** będzie oceniane na podstawie złożonego oświadczenia w załączniku Nr 1 do SIWZ w następujący sposób:

 minimalny okres udzielonej gwarancji - 24 miesiące – 0 pkt

 okres udzielonej gwarancji od 25 - 30 miesięcy - 50 pkt

 okres udzielonej gwarancji od 31 – 36 miesięcy i powyżej - 100 pkt

Wartość punktowa kryterium Okres gwarancji = liczba punktów otrzymanych w kryterium okres gwarancji x 40 %

40 % - waga kryterium Okres gwarancji

**Maksymalna liczba punktów jaką może osiągnąć oferta w kryterium okres gwarancji wynosi 40 pkt.**

Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznanych dla kryterium CENA i kryterium Okres gwarancji .

**Maksymalna liczba punktów jaką może osiągnąć oferta wynosi 100 pkt.**

**XIV.**

**FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE**

**OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Wykonawcę, którego oferta została wybrana, Zamawiający niezwłocznie zawiadomi
o miejscu i terminie zawarcia umowy.
3. Przed zawarciem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie zobowiązany przekazać informacje niezbędne do przygotowania umowy, zgodnie ze wzorem umowy (Załącznik 4 do SIWZ),

**XV.**

WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA

UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVI.**

**WZÓR UMOWY**

Wzór umowy zawarty jest w Załączniku Nr 4 do SIWZ.

**XVII**.

**POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH**

**WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Środki ochrony prawnej określone w ustawie (odwołanie, skarga do sądu) przysługują Wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
* określenia warunków udziału w postępowaniu,
* wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
* odrzucenia oferty odwołującego,
* opisu przedmiotu zamówienia,
* wyboru najkorzystniejszej oferty.
1. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
2. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby Zamawiający mógł zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
3. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy.
4. Szczegółowe postanowienia dotyczące odwołania zawarte są w przepisach art. 180 – 198 ustawy.
5. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej przysługuje skarga do sądu.
6. Do skargi mają zastosowanie przepisy art. 198a – 198g ustawy.

**XVIII.**

**DODATKOWE INFORMACJE**

1. Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne (parametry równe lub wyższe) opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”.

2. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.

3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w Postępowaniu, z wyjątkiem sytuacji opisanej w art. 93 ust. 4 ustawy Pzp.

5. Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.

6. Zamawiający nie przewiduje stosowania dynamicznego systemu zakupów.

7. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

8. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

9. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

10. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

11. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7.

12. Rozliczenia z Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w walucie polskiej.

Niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego od dnia zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych.

Załączniki do SIWZ:

Załącznik 1 – formularz ofertowy,

Załącznik 2 – Parametry techniczne, Formularz asortymentowo - cenowy.

Załącznik 3, 3a – oświadczenia ,

Załącznik 4 – projekt umowy,

Załącznik 5 – Wykaz dostaw,

Załącznik 6 – Oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej.

Proszowice, dnia 28 maja 2018 r. Zatwierdzam:

Oznaczenie sprawy: 13/ZP/2018

 Załącznik Nr 1 do SIWZ

................................, dnia ....................

 **OFERTA**

 **w postępowaniu**

**o udzielenie zamówienia publicznego**

**w trybie przetargu nieograniczonego**

 **Nazwa zamówienia:**

**Dostawa**

**aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

 **w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

w celu realizacji Projektu : Modernizacja pomieszczeń po „starym” bloku operacyjnym wraz

 z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Anestezjologii

 i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej

 w Proszowicach

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 12. Infrastruktura Społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr

**Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

**Wykonawca** (należy wpisać pełną nazwę i adres):

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

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

**Tel.:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Faks:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGON:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NIP:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wpis do właściwego rejestru** (należy podać nr w rejestrze np. KRS)**:** *jeżeli dotyczy*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferujemy wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w tym w projekcie umowy stanowiącym załącznik 4 do SIWZ, który niniejszym akceptuję, za cenę:

Pakiet …............................... (należy wypełnić dla każdego pakietu oddzielnie)

a/ wartość netto: ……………….................................. zł

(słownie: .....................................................................................................................złotych)

b/ wartość podatku VAT ( …….% stawka podatku VAT) ……………………zł

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

c/ wartość brutto:

Wartość netto + wartość podatku VAT = ………………………………………………zł

(słownie:..........................................................................................................................złotych.)

**Osoby do reprezentacji Wykonawcy (należy podać imię, nazwisko i funkcję w organie reprezentującym):**

**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Osoba/y upoważniona/e do podpisania UMOWY w imieniu Wykonawcy**

**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Powierzę podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia** *(należy wskazać* ***części zamówienia****, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom oraz* ***podać firmy podwykonawców***)**:**

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

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

**Informuję** Zamawiającego, że wybór oferty będzie/nie będzie**\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**\*\***:

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

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

Wartość usługi bez kwoty podatku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**zł**.

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) wypełnia Wykonawca tylko w przypadku, gdy skreślił „nie będzie”

**Wykonawca jest miko/małym/średnim przedsiębiorcą – tak/nie**

**Termin wykonania przedmiotu zamówienia : do 14 dni od daty podpisania umowy.**

**Okres gwarancji (min. 24 miesiące) - oferowany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miesięcy.**

**Warunki płatności** – przelew w terminie do 30 dni od daty wystawienia faktury.

Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

Oświadczam, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

 *(pieczęć i podpis)*

 Załącznik Nr 3 do SIWZ

Oznaczenie sprawy: 13/ZP/2018

 **Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny**

 **Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

 **ul. Kopernika 13**

 **32-100 Proszowice**

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
 pn.  **Dostawa** **aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

 **w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**,

w celu realizacji Projektu : Modernizacja pomieszczeń po „starym” bloku operacyjnym wraz

 z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Anestezjologii

 i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej

 w Proszowicach

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 12. Infrastruktura Społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr

prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach 32 - 100 Proszowice, ul. Kopernika 13*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

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

 …………………………………………

 *(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

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

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

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

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

 …………………………………………

*(podpis)*

 Załącznik 3 A do SIWZ

Oznaczenie sprawy: 13/ZP/2018

 **Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny**

 **Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

 **ul. Kopernika 13**

 **32-100 Proszowice**

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **Dostawa aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach,**

w celu realizacji Projektu : Modernizacja pomieszczeń po „starym” bloku operacyjnym wraz

 z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Anestezjologii

 i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej

 w Proszowicach

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 12. Infrastruktura Społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr

prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 ustawy pkt 1 Pzp .

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

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

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

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

 …………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

 …………………………………………

 *(podpis)*

 Oznaczenie sprawy: 13/ZP/2018 Załącznik nr 5 do SIWZ

 Dostawa aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

 w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

w celu realizacji Projektu : Modernizacja pomieszczeń po „starym” bloku operacyjnym wraz

 z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Anestezjologii

 i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej

 w Proszowicach

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 12. Infrastruktura Społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

**Wykaz dostaw**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy**  | **Wartość** **dostawy brutto** | **Daty wykonania****(od-do)** | **Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane lub są wykonywane** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Poz. ….......... wykazu stanowi doświadczenie Wykonawcy składającego ofertę.

Poz. …..........wykazu jest doświadczeniem oddanym do dyspozycji przez inny/inne pomiot/y ( na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 ustawy), na potwierdzenie czego załączam/my pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotu/ów do oddania do dyspozycji zasobów.

 Podpis osoby uprawnionej

…………………..........., dnia ..............................

  **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

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”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest */Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice tel. 12 386 51 02 , 12 386 52 14 .*

 2. Inspektorem ochrony danych osobowych w *Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice* jest Pan mgr Tadeusz Knopek *, e-mail –* *tk1210@interia.pl**, tel. 12 386 52 06 .*

 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na Dostawę aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach w celu realizacji**  Projektu : Modernizacja pomieszczeń po „starym” bloku operacyjnym wraz z wyposażeniem i zakupem aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach  prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, Oznaczenie sprawy: 13/ZP/2018 oraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na SPZOZ w Proszowicach .

 4. 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” .

 5. 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.

 6. 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.

7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

8. 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;

9. 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**.

10. Jednocześnie Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach przypomina o ciążącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o którym mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

\* 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.

\*\* 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.