***Oznaczenie sprawy*: 22/ZP/2018**

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH

WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

postępowanie

o udzielenie zamówienia publicznego

w trybie przetargu nieograniczonego

**Nazwa zamówienia:**

**Usługi w zakresie wykonywania**

**okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego**

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

 **podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach**

 **i u pacjentów**

**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@s****pzoz.proszowice.pl**

**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, Listopad 2018 r.**

# I. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.

Przedmiot zamówienia został podzielony na 19 części, gdzie część stanowi pakiet.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych do każdej części.

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

**1.** Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania prac serwisowych w stosunku do aparatury i sprzętu medycznego, należących do Zamawiającego, szczegółowo wymienionych w Załączniku Nr 2 do SIWZ polegających na:

a) dokonywaniu okresowych przeglądów i kontroli stanu technicznego sprzętu, zgodnie
z ustalonym przez Zamawiającego w porozumieniu z Wykonawcą harmonogramem,

b) dokonywaniu napraw pogwarancyjnych sprzętu,

c) bieżącej konserwacji sprzętu zalecanej przez producenta oraz innych wynikających
z przepisów bhp napraw i przeglądów zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację aparatury i sprzętu medycznego, oraz zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107 poz. 679 z póź. zm.),

d) odnotowywaniu faktu wykonania czynności serwisowych poprzez wpisanie w kartę eksploatacji sprzętu (paszport, formularz czynności serwisowych lub inny dokument urządzenia),

e) prowadzeniu kart / raportów naprawy urządzeń,

f) sporządzaniu notatek o stanie technicznym urządzeń, w tym nienadających się już do naprawy,

g) wydawaniu orzeczeń o stanie technicznym urządzeń,

h) umożliwieniu utrzymania stałego kontaktu Zamawiającego z Wykonawcą, w celu konsultacji telefonicznych, w dni robocze od poniedziałku do piątku od godz. 8.00 do godz. min. 15.00.

**2.** Czynności przeglądów – konserwacji obejmują w szczególności :

a) sprawdzenie prawidłowości działania,

b) sprawdzenie i czyszczenie elementów aparatury i urządzeń,

c) sprawdzenie instalacji, kontrola sprawności zaworów (jeśli dotyczy określonego sprzętu),

d) ustawienie (regulacja) wymaganych przez producenta parametrów,

e) aktualizację oprogramowania (jeśli dotyczy określonego sprzętu),

f) wymianę pakietów serwisowych (w przypadku, gdy producent urządzenia wymaga jego wymiany) oraz wymianę akumulatorów,

g) w przypadku urządzeń podlegających odbiorowi przez inspektorów Urzędu Dozoru Technicznego – przygotowanie urządzenia do odbioru, wykonanie czynności w związku z zaleceniami UDT, uczestnictwo w odbiorach z udziałem UDT.

h) wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego w urządzeniach podłączanych do sieci 230 V (po przeprowadzeniu naprawy i w ramach przeglądów okresowych). Testy bezpieczeństwa elektrycznego będą wykonywane przy użyciu kalibrowanych testerów, a wynik badania odnotowany będzie w paszporcie technicznym urządzenia lub na raporcie serwisowym, który zostanie przekazany Zamawiającemu.

i) wykonanie niezbędnych testów wymaganych przez producenta danego urządzenia (testy funkcjonalne).Testy parametrów medycznych wykonywane będą przy użyciu kalibrowanych testerów funkcyjnych. Wynik badania drukowany będzie bezpośrednio z urządzenia testującego
i przekazywany Zamawiającemu (wpinany do paszportu technicznego lub przekazywany
z raportem serwisowym).

3. Przeglądy Sprzętu będą dokonywane zgodnie z harmonogramem przeglądów ustalonym przez Zamawiającego, w sposób zgodny ze wskazówkami producenta zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz.211 z późn. zm.). Harmonogram zostanie przygotowany w porozumieniu z Wykonawcą po podpisaniu umowy, w terminie nie dłuższym niż 30 dni roboczych od podpisania umowy.

4. Naprawy pogwarancyjne dokonywane będą po wcześniejszym zawiadomieniu telefonicznie, pisemnie, faksem lub elektronicznie Wykonawcy o zaistniałej nieprawidłowości. Zamawiający w zawiadomieniu poda nazwę Sprzętu, gdzie się znajduje oraz określi jeśli to będzie możliwe stwierdzoną usterkę.

5. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia się naprawy uszkodzonego sprzętu w terminie nie później niż 24 - 48 godzin *( czas reakcji serwisu - punktowany)* po uzyskaniu informacji o uszkodzeniu, od poniedziałku do piątku w godzinach pracy pomiędzy 8.00 a 19.00.

6. Po przystąpieniu do naprawy, Zleceniobiorca przedstawi Zleceniodawcy kosztorys nie później niż w terminie 48 godzin od wykonania diagnostyki usterki urządzenia, jeżeli naprawa odbywać się będzie w serwisie stacjonarnym (w Polsce) lub siedzibie Zleceniodawcy, natomiast nie później niż w terminie do 5 dni roboczych od daty diagnostyki usterki urządzenia, jeżeli naprawa będzie wykonywana u producenta poza granicami kraju. Kosztorys powinien zawierać - kalkulację kosztów naprawy (ilość roboczogodzin), wykaz i koszt części zamiennych, koszt dojazdu do siedziby Zleceniodawcy lub koszt transportu. Kosztorys naprawy, po zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę stanowić będzie podstawę do dokonania naprawy uszkodzonego urządzenia.

7.Usunięcie usterek zostanie dokonane w terminie maksymalnie 5 dni roboczych od zgłoszenia przez Zleceniodawcę usterki lub nieprawidłowości, a w przypadku napraw bardziej skomplikowanych, wymagających sprowadzenia części zamiennych lub wymagających naprawy w serwisie zagranicznym w terminie 15 dni roboczych od zaakceptowania przez Zleceniodawcę kosztorysu naprawy.

8. W przypadku przeglądów serwisowych (które wykonywane będą poza siedzibą Zamawiającego) i napraw sprzętu medycznego z pakietów nr **7, 10 (poz 1, 2, 3), 12, 17 (poz. 7, 8, 9), 19** Wykonawca przekaże nieodpłatnie urządzenie zastępcze na czas wykonania tego przeglądu i naprawy.

9. W przypadku przeglądów serwisowych i napraw sprzętu medycznego z pozostałych pakietów, Wykonawca w przypadku posiadania przekaże Zamawiającemu do nieodpłatnej dyspozycji urządzenie zastępcze.

10. Naprawy będą dokonywane zgodnie z przyjętymi przez strony ustaleniami w siedzibie Zamawiającego lub po przesłaniu sprzętu w siedzibie Wykonawcy (przesyłka na koszt Wykonawcy).

11.Usługi przeglądów będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego lub w siedzibie Wykonawcy (przesyłka lub transport na koszt Wykonawcy).

12.Usługi przeglądów, konserwacji oraz napraw sprzętu medycznego będące przedmiotem zamówienia będą wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające kwalifikacje do konserwacji, napraw określonego sprzętu medycznego, posiadające kwalifikacje do dozoru nad eksploatacją urządzeń, przeszkolone w zakresie przeglądów Aparatury i Sprzętu Medycznego, przy zastosowaniu właściwych urządzeń pomiarowo - kontrolnych z aktualnym świadectwem legalizacji/wzorcowania.

13.Gwarancja na wymienione części zamienne i materiały nie może być krótsza od gwarancji danej przez producenta. Wykonawca udziela gwarancji na wykonane naprawy sprzętu medycznego z zastrzeżeniem, że okres udzielonej gwarancji nie może być krótszy niż
6 miesięcy od daty wykonania naprawy,

14. Wykonawca zobowiązuje się do stosowania w czasie przeglądów i napraw wyłącznie fabrycznie nowych części zamiennych z gwarancją.

15. Dojazd do Zamawiającego na koszt Wykonawcy.

16. W przypadku braku możliwości naprawy bądź zużycia eksploatacyjnego urządzenia medycznego wystawiane będzie nieodpłatnie zaświadczenie/ orzeczenie techniczne.

**Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

**50421000-2 -** usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego

**Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę**

Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę, oraz ewentualnych podwykonawców, na **podstawie umowy o pracę** osób wykonujących usługi bezpośrednio związane z Przedmiotem Zamówienia w zakresie przeglądów, konserwacji oraz napraw Aparatury i Sprzętu Medycznego

tj. wszystkich osób wykonujących czynności polegające na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.).

**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 zastrzega obowiązek osobistego wykonania przez Wykonawcę realizacji usługi w zakresie przedmiotu zamówienia.

**IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

24 miesiące od daty obowiązywania 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**

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

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

Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w postępowaniu. Wykonawca spełni warunek składając oświadczenie.

**b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej**

Wykonawca powinien być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę min. 50 000,00 złotych.

**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, należycie wykonał lub należycie wykonuje co najmniej dwie usługi w zakresie przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego, o wartości nie mniejszej niż: Pakiet 1- 800,00,00 zł, Pakiet 2 – 650,00 zł, Pakiet 3 – 4 400,00 zł, Pakiet 4 – 800,00 zł, Pakiet 5 – 4 000,00 zł, Pakiet 6 – 6 400,00 zł, Pakiet 7 – 1 100,00 zł, Pakiet 8 – 2 200,00 zł, Pakiet 9 – 800,00 zł, Pakiet 10 – 1 150,00 zł, Pakiet 11 – 1 500,00 zł, Pakiet 12 – 1 500,00 zł, Pakiet 13 – 1 200,00 zł, Pakiet 14 – 950,00 zł, Pakiet 15 – 24 000,00 zł, Pakiet 16 – 1 700,00 zł, Pakiet 17 – 12 000,00 zł, Pakiet 18 – 8 000,00 zł, Pakiet 19 – 2 400,00 zł każda usługa,

- zapewni wykwalifikowany personel skierowany do realizacji zamówienia z min. 3 letnim doświadczeniem w zakresie wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów aparatury i sprzętu medycznego, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2017 r. poz. 211), który będzie dysponował min. jednym dokumentem – potwierdzeniem odbytego kursu/szkolenia w zakresie wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów aparatury i sprzętu medycznego objętego zamówieniem, w tym co najmniej 1 osobę posiadającą uprawnienia z zakresu eksploatacji i pomiarów urządzeń elektrycznych oraz z zakresu dozoru z pomiarami .

- wykaże, że dysponuje aparaturą kontrolno – pomiarową,

- oświadczy, że dysponuje odpowiednim zapleczem technicznym, częściami zamiennymi, częściami zużywalnymi i materiałami eksploatacyjnymi oraz posiada dostęp do instrukcji serwisowych producenta urządzenia, zatrudnia osoby posiadające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do wykonania przeglądów technicznych aparatury i sprzętu medycznego.

**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.

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

Dokumenty, inne niż oświadczenia, o których mowa powyżej, mogą być przedstawione w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

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, które każdego z nich dotyczą.

Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.

**3. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy.**

**Zamawiający przewiduje wykluczenie Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy ustawy Pzp.**

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.

**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 (dalej jako: ustawa Pzp), 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 (dalej jako: ustawa Pzp), DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ( Załącznik nr 3a do SIWZ).

c) Wypełniony i podpisany Formularz cenowy ( Załącznik Nr 2 do SIWZ).

d) Wypełniony i podpisany wykaz osób (zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik 5 do SIWZ), o których mowa w części V pkt 1. 2) c) SIWZ, wraz z informacjami na temat ich uprawnień, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

**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;

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

1) Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną min. 50 000,00 złotych.

2) Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,
a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – przedstawiający realizację co najmniej 2 usług w zakresie przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego o wartości nie mniejszej niż : Pakiet 1- 800,00,00 zł, Pakiet 2 – 650,00 zł, Pakiet 3 – 4 400,00 zł, Pakiet 4 – 800,00 zł, Pakiet 5 – 4 000,00 zł, Pakiet 6 – 6 400,00 zł, Pakiet 7 – 1 100,00 zł, Pakiet 8 – 2 200,00 zł, Pakiet 9 – 800,00 zł, Pakiet 10 – 1 150,00 zł, Pakiet 11 – 1 500,00 zł, Pakiet 12 – 1 500,00 zł, Pakiet 13 – 1 200,00 zł, Pakiet 14 – 950,00 zł, Pakiet 15 – 24 000,00 zł, Pakiet 16 – 1 700,00 zł, Pakiet 17 – 12 000,00 zł, Pakiet 18 – 8 000,00 zł, Pakiet 19 – 2 400,00 zł każda usługa,, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane - Załącznik Nr 4.

3) Dowody określające czy usługi, o których mowa w pkt a) zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonane,
a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

4) Wykaz aparatury kontrolno – pomiarowej będącej w dyspozycji Wykonawcy wymaganej przez wytwórcę sprzętu medycznego, służących do realizacji usług objętych przedmiotem niniejszego zamówienia wraz z podaniem typu/modelu, numeru seryjnego urządzenia, daty ostatniego wzorcowania, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ.

5) Dokumenty potwierdzające przeszkolenie personelu Wykonawcy w zakresie serwisowania danego typu urządzeń w części, na którą zostanie złożona oferta.

6) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada dostęp do instrukcji serwisowych dla wszystkich urządzeń z części, na którą zostanie złożona oferta.

7) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada sprzęt zastępczy w ramach pakietów **7, 10 (poz 1, 2, 3), 12, 17 (poz. 7, 8, 9), 19.**

8) Oświadczenie Wykonawcy, że zatrudnia osoby posiadające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do wykonania przedmiotu zamówienia, dysponuje odpowiednim zapleczem technicznym, częściami zamiennymi, częściami zużywalnymi i materiałami eksploatacyjnymi.

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**

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.

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.**

Dokumenty lub Oświadczenia składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem następuje przez opatrzenie kopii dokumentu lub kopii oświadczenia, sporządzonych w postaci papierowej , własnoręcznym podpisem.

Dokumenty i oświadczenia 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.

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

**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**.

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) i Rozporządzenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 października 2018 r. (Dz. U. poz. 1993 ).

**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, Marcin Kordecki tel. (12) 386 -52-14, 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 22/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@spzoz.proszowice.pl* (Zamawiający zaleca przesyłanie zapytań dotyczących treści Specyfikacji drogą email w pliku WORD, ODT, PDF), fax:12 386 -52-58.

**VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

**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. Dokumenty lub Oświadczenia składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
3. Poświadczenia za zgodność z oryginałem następuje przez opatrzenie kopii dokumentu lub kopii oświadczenia, sporządzonych w postaci papierowej , własnoręcznym podpisem.
4. Dokumenty i oświadczenia sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
5. 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.
6. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „Oferta” (Załącznik 1 do SIWZ). Wykonawca powinien dołączyć do oferty wypełniony i podpisany Załącznik 2 do SIWZ – Formularz cenowy.
7. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
8. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.
9. Ofertę wraz z oświadczeniami, należy umieścić w jednym nieprzejrzystym opakowaniu oznaczonym:

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Przetarg nieograniczony – znak sprawy: 22/ZP/2018 – Usługi serwisowe sprzętu medycznego.

OFERTA

 **nazwa i adres 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  **23.11.2018 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 23.11.2018 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 podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia .

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

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

Cenę należy obliczyć w następujący sposób:

Ilość sztuk aparatów/sprzętu x ilość przeglądów x cena jednostkowa netto przeglądu = 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), a następnie cenę pakietu wpisać w stosownym miejscu w formularzu Oferta ( załącznik Nr 1).

Cenę roboczogodziny za naprawy należy wpisać w odpowiednim miejscu w formularzu ofertowym.

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

Cena oferty brutto w danym pakiecie jest **ceną,** która zostanie przyjęta do oceny ofert (część XIII SIWZ).

Wykonawca, składając ofertę, **zobowiązany jest poinformować Zamawiającego**, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku.

Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w PLN.

**XIII.**

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

Do oceny ofert zostaną zastosowane następujące kryteria oceny ofert:

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

**| Nazwa kryterium |Waga |**

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

**|CENA przeglądów** | **60 %** |

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

|**CENA za roboczogodzinę naprawy | 20 % |**

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

**| Czas reakcji serwisu** | **10 %** |

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

| **Doświadczenie zawodowe pracowników | 10 % |**

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

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert – najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria przedstawione w tabeli.

Zastosowane własne wzory do obliczenia punktowego

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

Sposób oceny: punktacja 0-100 ilość punktów przyznanych zgodnie z wzorem

*gdzie:*
C - ilość punktów przyznanych dla kryterium cena przeglądów
Cmin - najniższa wartość brutto spośród oferowanych
Cbad - wartość brutto oferty badanej

100 – maksymalna ilość punktów

60 % - waga kryterium CENA

Nazwa kryterium: CENA roboczogodziny napraw
Wzór: C = [(Cmin/Cbad) x 100] x 20 %

Sposób oceny: punktacja 0-100 ilość punktów przyznanych zgodnie z wzorem

*gdzie:*
C - ilość punktów przyznanych dla kryterium cena roboczogodziny napraw,
Cmin - najniższa wartość brutto spośród oferowanych,
Cbad - wartość brutto oferty badanej,

100 – maksymalna ilość punktów

20 % - waga kryterium CENA

Punkty za czas reakcji serwisu będą przyznawane w następujący sposób:

1. Czas reakcji serwisu 24 godziny i mniej od momentu zgłoszenia – 100 punktów
2. Czas reakcji serwisu do 48 godzin od momentu zgłoszenia – 50 punktów
3. Czas reakcji serwisu powyżej 48 godzin od momentu zgłoszenia – 0 punktów

Otrzymana liczba punktów zostanie pomnożona przez wagę kryterium.

100 – maksymalna ilość punktów

10 % - waga kryterium Czareakcji serwisu

Punkty w kryterium **doświadczenie zawodowe pracowników**

W przypadku osób posiadających doświadczenie w realizacji usług przeglądów/napraw aparatury wskazanej lub tożsamej wskazanej w danym pakiecie o długości do 3 lat – **0 pkt.**

W przypadku osób posiadających doświadczenie w realizacji usług przeglądów/napraw aparatury wskazanej lub tożsamej wskazanej w danym pakiecie o długości od 4 lat do 5 lat – **50 pkt.**

W przypadku osób posiadających doświadczenie w realizacji usług przeglądów/napraw aparatury wskazanej lub tożsamej wskazanej w danym pakiecie o długości od 6 lat do 7 lat – **75 pkt.**

W przypadku osób posiadających doświadczenie w realizacji usług przeglądów/napraw aparatury wskazanej lub tożsamej wskazanej w danym pakiecie o długości powyżej 7 lat – **100 pkt.**

**W przypadku gdy Wykonawca do świadczenia usług wskazuje kilka osób posiadających różne wykształcenie/doświadczenie – otrzyma punktację wynikającą z średniej arytmetycznej.**

Otrzymana liczba punktów zostanie pomnożona przez wagę kryterium.

100 – maksymalna ilość punktów

10 % - waga kryterium doświadczenie zawodowe pracowników

Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznanych dla kryteriów określonych w tabeli.

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej w celu wyboru najkorzystniejszej oferty.

**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 7, 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 7 do SIWZ.

**XVII**. **POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH**

**WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. 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.
2. 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. 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.*

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 publicznegooraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na SPZOZ w Proszowicach jako jednostce sektora finansów publicznych.

**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.**

**XIX. DODATKOWE INFORMACJE**

1. Wszelkie czynności podejmowane przez Wykonawcę w toku Postępowania wymagają dla swej skuteczności dołączenia dokumentów potwierdzających uprawnienie osoby podpisującej do reprezentowania Wykonawcy. Powyższe nie dotyczy sytuacji, gdy Zamawiający dysponuje już odpowiednimi dokumentami złożonymi w toku Postępowania.

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. Ofertę można złożyć do wszystkich części.

11. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających.

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

Załączniki do SIWZ:

Załącznik Nr 1 – formularz ofertowy,

Załącznik Nr 2 - formularz cenowy,

Załącznik Nr 3, 3a – oświadczenia,

Załącznik Nr 4 – wykaz usług,

Załącznik Nr 5 – wykaz osób ,

Załącznik Nr 6 – wykaz aparatury kontrolno – pomiarowej,

Załącznik Nr 7 – projekt umowy.

Proszowice, dnia 14.11.2018 r. Zatwierdzam:

Oznaczenie sprawy: 22/ZP/2018

 Załącznik Nr 1 do SIWZ

 **OFERTA**

**w postępowaniu**

**o udzielenie zamówienia publicznego**

**w trybie przetargu nieograniczonego**

 **Nazwa zamówienia:**

**Usługi**

**w zakresie wykonywania**

**okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów.**

**Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

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

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

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

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

Oferujemy wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w tym w projekcie umowy stanowiącym załącznik 7 do SIWZ, który niniejszym akceptuję, za cenę:

Pakiet \_\_\_\_\_\_\_ (wypełnić dla każdego pakietu oddzielnie)

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

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

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

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

c/ wartość brutto:

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

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

Cena za roboczogodzinę naprawy ……………zł brutto

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

w tym podatek od towarów i usług …................................zł

Czas reakcji serwisu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godz.

Termin płatności 60 dni od daty wystawienia faktury.

Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia : **24 miesiące** od daty podpisania umowy.

**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***)**:**

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

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

**Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**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 mikro/małym/średnim przedsiębiorcą – tak/nie**

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

**Oświadczam,** że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO ¹) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*

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 ( usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).*

**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: 22/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. **Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów,** prowadzonego 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: 22/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. **Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów,** prowadzonego 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 pkt 1 ustawy Pzp .

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

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 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: 22/ZP/2018 Załącznik nr 4 do SIWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

**Wykaz usług**

 Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji

 oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego

 w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, podległych

 Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi**  | **Wartość** **usługi brutto** | **Daty wykonania****(od-do)** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane lub są wykonywane** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

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.

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

 podpis