ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ

FORMULARZ OFERTY

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy: | ............................................................................................................................... |
| Województwo: | ............................................................................................................................... |
| KRS lub inny organ rejestrowy: | ................................................................................................................................ |
| Wielkość przedsiębiorstwa | 1. mikroprzedsiębiorstwo; 2. małe przedsiębiorstwo; 3. średnie przedsiębiorstwo; 4.żadne z powyższych. (właściwe podkreślić) |
| Osoby upoważniona do kontaktu | Imię i nazwisko …................................................; Tel./fax ......................................... Adres e-mail:...................................................... |
| Nr rachunku bankowego: | ................................................................................................................................ |

1. Oferuję dostawę, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

|  |
| --- |
| APARAT ULTRSONOGRAFICZNY |
| Producent, model/typ | Klasa wyrobu medycznego | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto |
|  |  | 1 szt. |  |  |  |
| **PARAMETRY OCENIANE:** |
| Zryczałtowana pełna obsługa serwisowa - 36 m-cy ⬜ TAK\* ⬜ NIE\*(pkt II.17 SOPZ) |
| \* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt. |

1. Oświadczam, że:
2. akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SIWZ;
3. składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SIWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy;
4. cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
5. akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ przedmiotowego postępowania;
6. jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
7. przewiduję/nie przewiduję powierzenie podwykonawcom ........................................................................ realizacji zamówienia w części …………….;
8. zapoznałem/am się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
9. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
10. ofertę niniejszą składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

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

 *(podpis)*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

|  |
| --- |
| WIDEOGASTROSKOP ZABIEGOWY |
| Nazwa i typ oferowanego urządzenia: |
| Producent: |
| **I PARAMETRY GRANICZNE** |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Wymóg graniczny | Potwierdzenie / sposób oceny |
| 1. | Obrazowanie w standardzie HDTV1080p | TAK |  |
| 2. | Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym równolegle poprzez filtr optyczny umieszczony w źródle światła oraz cyfrowy | TAK |  |
| 3. | Średnica kanału roboczego | min 3,7 mm |  |
| 4. | Średnica zewnętrzna wziernika | max 10,9 mm |  |
| 5. | Średnica końcówki endoskopu  | max10,0 mm |  |
| 6. | Głębia ostrości | 2-100 mm |  |
| 7. | Kąt obserwacji | min140° |  |
| 8. | Kąty zginania końcówki | min: G: 210o, D:90o, L:100o, P:100o |  |
| 9. | Ilość przycisków w głowicy endoskopu, dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora | min. 4 szt. |  |
| 10. | Kanał irygacyjny | płukanie (strumień wody) |  |
| 11. | Długość robocza | min.1030 mm |  |
| 12. | Typ konektora – jednogniazdowy zapobiegający przypadkowemu zalaniu endoskopu | TAK |  |
| 13. | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających | TAK |  |
| 14. | Pełna współpraca z procesorami EVIS EXERA III | TAK |  |
| 15. | Pełna współpraca z myjniami endoskopowymi ETD | TAK |  |
| 16. | Współpraca ze zbliżeniowym systemem raportującym poprawność mycia i dezynfekcji – ENDOSKAN | TAK |  |
| **II** | **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU I INNE WYMAGANIA** |
| 17. | Zryczałtowana pełna obsługa serwisowa - 36 m-cy(wszelkie typy uszkodzeń, eksploatacyjne, mechaniczne również uszkodzony chip CCD)  | TAK/NIE | Tak – 40 pktNie – 0 pkt |
| 18. | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów | TAK |  |
| 19 | Długość udzielanej gwarancji  | min. 24 miesiące |  |
| 20 | Rok produkcji od 2019, sprzęt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany | TAK |  |
| 21 | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | TAK |  |
| 22 | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | TAK |  |
| 23 | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 2 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8:00 do 15:00) | TAK |  |
| 24 | Czas na naprawę usterki – do 3 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do 5 dni (dotyczy dni roboczych) | TAK |  |
| 25 | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 10 dni od zgłoszenia awarii | TAK |  |
| 26 | Liczba napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu/elementu uprawniająca do wymiany podzespołu/elementu na nowy - maksymalnie 2. | TAK |  |
| 27 | W cenie aparatu znajduje się komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji. | TAK |  |
| 28 | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta) | Tak, podać ilość |  |
| 29 | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  |
| 30 | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | TAK |  |
| 31 | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji | TAK |  |
| 32 | Urządzenie jest lub będzie pozbawione wszelkich blokad, kodów serwisowych itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  |

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ

PROJEKT UMOWY SPRZEDAŻY NR ... . ... .TP.382.7.2020 BS

zamówienie w trybie przetargu nieograniczonego art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych

Umowa zawarta w dniu ..................2020 roku w Koszalinie, pomiędzy:

Szpitalem Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika

ul. T. Chałubińskiego 7, 75 – 581 Koszalin

NIP: 669-10-44-410, REGON: 330006292, KRS: 0000006505

reprezentowanym przez Andrzeja Kondaszewskiego – Dyrektora

zwanym dalej *Kupującym*

a

NIP:....................REGON:..........................KRS:.........................................

reprezentowanym przez: .................................................................................

zwanym dalej *Sprzedawcą*

§ 1

1. Sprzedawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostarczenia Kupującemu ........................................ za cenę i w ilości jak w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy i będącej integralną częścią umowy.
2. Wartość sprzętu netto: ................ zł, brutto: .................... zł..
	* 1. Sprzedawca poniesie koszt:
	1. Dostarczenia sprzętu do Kupującego;
	2. Montażu i uruchomienia sprzętu u Kupującego;
	3. Przeszkolenie personelu w zakresie obsługi;
	4. Ubezpieczenia sprzętu na czas dostawy i do czasu uruchomienia;
3. Dostawa sprzętu nastąpi w terminie do .........2020 r. – po wcześniejszym ustaleniu miejsca dostawy oraz montażu i instalacji z ……………………, tel. ……………………...

§ 2

1. Na zakupiony sprzęt Sprzedawca udziela … miesięcznej gwarancji oraz zobowiązuje się do wykonania nieodpłatnego serwisu gwarancyjnego.
2. Sprzedawca zobowiązuje się przez okres 36 miesięcy do pełnej obsługi serwisowej obejmującej wszelkie typy uszkodzeń eksploatacyjnych i mechanicznych oraz uszkodzeń chip’a CCD. (opcja)
3. Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat.
4. Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie Sprzedawcy.
5. Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 2 dni roboczych, w godzinach od 8:00 do 15:00.
6. Maksymalny czas naprawy w przypadku braku konieczności sprowadzania części zamiennych do 3 dni roboczych.
7. Maksymalny czas naprawy w przypadku konieczności sprowadzania części zamiennych do 5 dni roboczych.
8. Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 10 dni od zgłoszenia awarii.
9. Instrukcja obsługi w języku polskim.
10. W cenie aparatu znajduje się komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji.
11. Liczba napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu/elementu uprawniająca do wymiany podzespołu/elementu na nowy - maksymalnie 2.
12. Gwarancja obejmuje wszystkie koszty związane z przeglądami, dojazdem i usunięciem usterki.
13. Po upływie okresu gwarancji istnieje możliwość podpisania umowy serwisowej określającej szczegółowo warunki przeglądów i napraw pogwarancyjnych.
14. Okresowe przeglądy techniczne należy zakończyć stosownymi certyfikatami.
15. Okresowe przeglądy techniczne odbywać się będą w miejscu użytkowania.
16. Za terminowość wykonanych przeglądów w okresie gwarancji odpowiedzialny jest Sprzedawca.

§ 3

1. Zapłata nastąpi w formie przelewu bankowego na rachunek Sprzedawcy nr .............................. w 12 równych częściach. Pierwsza część płatna w terminie do 30 dni od dnia doręczenia faktury, potwierdzającej dostawę i instalację sprzętu. Następne części płatne do ostatniego dnia roboczego kolejnego miesiąca.
2. Kupujący wymaga, aby faktura za dostarczony towar była opisana numerem realizowanej umowy.

§ 4

1. Sprzedawca zapłaci Kupującemu kary umowne w przypadku:
	1. nieterminowej realizacji dostawy w wysokości 0,2% wartości brutto przedmiotu umowy, o której mowa § 1 ust. 2 umowy za każdy rozpoczęty dzień przekroczenia ustalonego terminu;
	2. usuwania awarii lub wymiany sprzętu na wolny od wad w wysokości 0,2 % wartości brutto przedmiotu umowy zgłoszonego jako awaryjny, za każdy rozpoczęty dzień przekroczenia ustalonego terminu usunięcia awarii lub wymiany sprzętu na nowy lub dostawy sprzętu zastępczego, liczony od terminu zakończenia okresu oczekiwania na usunięcie awarii lub wymiany sprzętu;
	3. odstąpienia od umowy przez Kupującego z przyczyn zależnych od Sprzedawcy - w wysokości 10% wartości brutto umowy, określonej w § 1 ust. 2.
2. Kupujący zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
3. Zapłata kar umownych następuje na pisemne wezwanie Kupującego w terminie 10 dni od dnia otrzymania wezwania.

§ 5

Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego Kupującego jest nieważna.

§ 6

1. Sprzedawca wraz ze sprzętem dostarczy:
2. Wymagane prawem dokumenty właściwe dla przedmiotu zamówienia w celu jego uruchomienia i eksploatacji.
3. Wypełniony paszport techniczny danego sprzętu.
4. Instrukcję bhp sprzętu w języku polskim.
5. Instrukcję obsługi sprzętu w języku polskim.
6. Zbiorcze zestawienie dostarczonego sprzętu zawierające: nazwę, typ, producent, rok produkcji, numer fabryczny.
7. Uruchomienie sprzętu oraz przeszkolenie personelu nastąpi protokolarnie w terminie uzgodnionym z Kupującym, przy czym okres gwarancji liczony będzie od dnia uruchomienia sprzętu i przeszkolenia personelu, zgodnie z protokołem odbioru zawierającym:
8. Nazwę i typ sprzętu;
9. Numer fabryczny sprzętu;
10. Rok produkcji sprzętu;
11. Producent;
12. Data uruchomienia;
13. Listę przeszkolonych pracowników;
14. Odnotowanie przekazania instrukcji obsługi dla personelu obsługującego.
15. Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa, które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonywane przez użytkownika (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych Dz.U.2017.211 t.j.)
16. Wykaz dostawców specjalnych części zamiennych i materiałów, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych Dz.U.2017.211 t.j.).

§ 7

Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 9

Spory wynikłe na tle wykonania niniejszej umowy, strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwemu rzeczowo Sądowi w Koszalinie.

§ 10

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

Załączniki do umowy:

1. Formularz ofertowy.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.
3. Wykaz dostawców specjalnych części zamiennych.
4. Wykaz podmiotów upoważnionych wykonywania czynności serwisowych.

|  |  |
| --- | --- |
| KUPUJĄCY: | SPRZEDAWCA: |

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SIWZ

**Zamawiający:**

Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika

ul. T. Chałubińskiego 7

75-581 Koszalin

**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. Wideogastroskop zabiegowy *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika, ul. T. Chałubińskiego 7 w Koszalinie*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 ustawy Pzp.

[UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 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 następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 *(podpis)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu 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)*