**Zamawiający:**

**Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

**77-100 Bytów, ul. Lęborska 13**

Numer sprawy: ZP12/2019/II

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW

ZAMÓWIENIA

zwana dalej (SIWZ)

Usługa sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej

w trybie

**przetargu nieograniczonego**

**o wartości szacunkowej poniżej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP**

tryb zgodny z art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych, zwaną dalej **"ustawą PZP"**

(Tekst jednolity: Dz.U. z 2018r., poz. 1986 ze zm.)

**UWAGA!**

**PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Bytów, 11.07.2019r.

**Opracowała Komisja przetargowa:**

Przewodnicząca - Beata Cichosz .................................................

Sekretarz –Karolina Glanc ................................................................

Członek - Emilia Gołąb ............................................................

***Zatwierdzam***

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. 77-100 Bytów, ul. Lęborska 13

Godz. urzędowania 7:30 – 15:00

Tel. 59 822 85 21, Fax. 59 822 39 90

[www.szpital-bytow.com.pl](http://www.szpitalpowbytowskiego.e-bip.org.pl)

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2018.1986 t.j.) zwanej dalej ustawą PZP.

Podstawa prawna wyboru trybu udzielenia zamówienia publicznego: art. 39 ustawy PZP.

W zakresie spraw nieuregulowanych w niniejszej Specyfikacji mają zastosowanie przepisy ustawy PZP wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy PZP.

Zamawiający w przedmiotowym postępowaniu zastosuje procedurę, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp (procedura tzw. „odwrócona”) „*Zamawiający może, w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, najpierw dokonać oceny ofert, a następnie zbadać, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, o ile taka możliwość została przewidziana w specyfikacji istotnych warunków zamówienia lub w ogłoszeniu zamówieniu.”*

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Przedmiot zamówienia obejmuje:**

1. Przedmiotem zamówienia jest pełen proces technologiczny obróbki przed sterylizacją i sterylizacji nisko i wysokotemperaturowej narzędzi chirurgicznych, sprzętu medycznego oraz pakietowanie i sterylizacja wysokotemperaturowa bielizny operacyjnej oraz materiału opatrunkowego:

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji narzędzi chirurgicznych parą wodną pod ciśnieniem w temperaturach : 134 0 C, 121 0 C,

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, pakowania i sterylizacji sprzętu medycznego parą wodną pod ciśnieniem w temperaturach: 134 0 C, 1210  C,

- usługa pakowania przygotowanej przez Zamawiającego bielizny operacyjnej oraz materiału opatrunkowego i sterylizacji parą wodną pod ciśnieniem w temperaturach: 134 0 C, 1210 C,

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji sprzętu medycznego oraz narzędzi chirurgicznych tlenkiem etylenu w temperaturach od 37oC, 55oC,

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji sprzętu medycznego oraz narzędzi nadtlenkiem wodoru (plazma) w temperaturze od 40oC do 50oC,

po wstępnej obróbce wg **załącznika nr 4 do Umowy** oraz nie jałowej bielizny operacyjnej oraz materiału opatrunkowego.

Wykaz ilości pakietów objętych usługą sterylizacji określa formularz cenowy stanowiący **załącznik nr 1 do SIWZ.**

Podane w formularzu cenowym ilości są szacunkowym zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zakupu części usług wynikających z braku zapotrzebowania oraz dokonywania zmian ilościowych przedmiotu zamówienia. Jednocześnie zastrzegamy, że ograniczenie zamówienia (rezygnacja z zakupu) nie przekroczy 20% wartości umowy, jak również zmiany ilościowe przedmiotu zamówienie nie przekroczą 20 % wartości umowy.

**Zamawiający oczekuje wykonania usługi sterylizacji w pełnym zakresie i wydania do transportu materiału wysterylizowanego gotowego do użycia.**

Przyjmowanie i wydawanie materiałów niesterylnych i sterylnych odbywać się będzie w godzinach od 11.00 do 13.00 od poniedziałku do piątku. Usługę należy zrealizować w terminie nie dłuższym niż 24 godziny od dostarczenia materiałów do sterylizacji przez Zamawiającego do Wykonawcy. W przypadku dostarczenia wyrobów medycznych do sterylizacji w piątek wydanie wysterylizowanych wyrobów nastąpi w poniedziałek.

Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania dodatkowej sterylizacji na żądanie Zamawiającego w godzinach od 17:00 do 18.00od poniedziałku do piątku, gdzie wydanie wysterylizowanego materiału nastąpi w terminie nie dłuższym niż 24 godziny od dostarczenia materiałów do sterylizacji.

Zamawiający zastrzega, że punkt przyjęć materiałów do sterylizacji oraz wydawania wysterylizowanych wyrobów znajdować się będzie w miejscu oddalonym nie więcej niż 80 kilometrów od siedziby Zamawiającego.

**2. Wymagania techniczno użytkowe i warunki realizacji zamówienia.**

1) Oferent oświadcza, że:

- usługa sterylizacji wykonywana będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności przepisami ustawy z 05.12 .2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t.Dz.U.2018r., 151 ze zm.) i ustawy z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U 2019r. poz. 175ze zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie,

- spełnia wymagania przewidziane w ust. 2 działu XI załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 roku, w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019r., poz. 595),t.j. posiada system zarządzania jakością ISO lub GMP gwarantujący wykonanie wyrobu sterylnego,

- przeprowadza walidację procesu sterylizacji, gwarantującą wykonanie wyrobu sterylnego,

- będzie dokonywał procesu sterylizacji w sposób zgodny z instrukcjami wytwórcy wyrobu medycznego,

- kontrola parametryczna procesów sterylizacji tworzona jest automatycznie w postaci wykresów graficznych i wydruków alfanumerycznych,

- sterylizatory odpowiadają wymaganiom aktualnej normy PN - EN 285- Duże sterylizatory parowe,

- mycie i dezynfekcja narzędzi i sprzętu odbywa się w automatycznych myjniach, dezynfektorach z zachowaniem zgodności z normą PN-EN 15883 – 1 i PN-EN 15883 – 2, potwierdzonych wydrukiem procesu,

- wszystkie urządzenia stosowane w procesie sterylizacji posiadają znak CE.

2) Wykonawca załączy do oferty wykaz programów i parametrów mycia i dezynfekcji oraz poda rodzaj preparatów myjących i dezynfekcyjnych i ich kompatybilności materiałowej.

3) Wykonawca załączy do oferty wykaz urządzeń stosowanych w technologii sterylizacji z podaniem nazwy producenta, typu urządzenia, roku produkcji,

4) Zamawiający wymaga, aby:

- sterylne pakiety oznakowane były etykietą **podwójnie przylepną** zawierającą co najmniej następujące informacje:

a) data sterylizacji

b) termin ważności

c) numer identyfikacyjny produktu zapewniający jednoznaczną identyfikację

- pakiety ze sprzętem poddanym sterylizacji będą przekazane PROTOKOŁEM PRZEKAZANIA /PRZYJĘCIA zgodnie z załącznikiem nr 2 do Umowy.

5) Pakiety będą kompletowane zgodnie z wytycznymi Zamawiającego/ wg ustalonego katalogu zestawów i narzędzi, stanowiącego załącznik nr 5 do Umowy/. Rodzaj pakietów może ulec modyfikacji. W przypadku niezgodności w składzie pakietów Zamawiający otrzyma pisemny protokół niezgodności   
(wzór formularza stanowi załącznik nr 3 do Umowy) razem z dostawą pakietu. Wykonawca odpowiada za wszystkie niezgodności ilościowe, jakościowe oraz uszkodzenia materiałów powierzonych, powstałe w trakcie procesu sterylizacji lub w transporcie, chyba że nastąpiły bez jego winy lub wskutek siły wyższej w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny. Koszty usunięcia szkody ponosi Wykonawca. Zamawiający powiadamia Wykonawcę o stwierdzonych niezgodnościach ilościowych i jakościowych, uszkodzeniu pakietów, innych wadach w formie pisemnej albo faksem, w ciągu 3 dni od uzyskania informacji o zaistniałej niezgodności.

6)Wszystkie opakowania sterylizacyjne muszą być zgodne z wymogami norm obowiązujących dla danego rodzaju opakowania.

7) Pełna dokumentacja zdawczo odbiorcza oraz pełna dokumentacja z procesu sterylizacji będzie udostępniana niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego.

8)Wykonawca załączy do oferty opis stosowanego systemu kontroli procesów sterylizacji na wszystkich etapach procesu technologicznego z podaniem metod kontroli, rodzaju i klasy wskaźników, przyrządów testowych oraz przedstawieniem dokumentacji.

9)Wykonawca podda się kontroli zespołu kontroli zakażeń Zamawiającego na każde wezwanie.

10) Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek niewłaściwego lub nieskutecznego przeprowadzenia procesu sterylizacji oraz za zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego. W przypadku wystąpienia przez osoby trzecie z roszczeniami związanymi ze świadczoną usługą Wykonawca udokumentuje prawidłowość przeprowadzanych procesów, a w przypadku stwierdzonej nieprawidłowości ponosi z tego tytułu wszelką odpowiedzialność.

3. Zamawiający przewiduje wymagania, o których mowa w art. 29 ust. 3a ustawy PZP - wymaga zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę - osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia, których wykonanie polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014r poz. 1502, z późn. zm.).

Rodzaj czynności niezbędnych do realizacji zamówienia, których dotyczą wymagania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę:

- pracowników, którzy realizują fizycznie usługę i wykonują takie czynności jak: przyjęcie narzędzi, sprzętu medycznego i bielizny szpitalnej, usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji oraz przygotowanie do wysyłki

a) W trakcie realizacji zamówienia zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec wykonawcy odnośnie spełniania przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane powyżej w ust.3 czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

* żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
* żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
* przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

b) W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie zamawiającego, w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie, wykonawca przedłoży zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących wskazane w ust.3 czynności w trakcie realizacji zamówienia:

* **oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy** o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie zamawiającego. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy lub podwykonawcy.

c) Z tytułu niespełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w punkcie 3 czynności zamawiający przewiduje sankcję w postaci obowiązku zapłaty przez wykonawcę kary umownej w wysokości określonej w określonej w umowie, której wzór stanowi **załącznik nr 5** do SIWZ. Niezłożenie przez wykonawcę w wyznaczonym przez zamawiającego terminie żądanych przez zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynnościwskazane powyżej w ust.3.

d) W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez wykonawcę lub podwykonawcę, zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

4. CPV 85112000 -7 Dodatkowe usługi szpitalne

5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych

**IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Umowa zostanie zawarta na okres **24 miesięcy od sierpnia 2019r.**

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

Zamawiający wyklucza z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcę w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015r. - Prawo restrukturyzacyjne (t.j.: Dz. U. 2019 r., poz.243, z późn. zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspakajania wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 z dnia 28 lutego 2003r. - Prawo upadłościowe (t.j.: Dz. U. z 2019r. poz. 498, z późn. zm.);

**VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

**1) Nie podlegają wykluczeniu;**

Brak podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy PZP oraz w art. 24 ust. 5 pkt. 1 PZP.

**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 wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

**b) Sytuacji ekonomicznej i finansowej.**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

**c) Zdolności technicznej i zawodowej.**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

**VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**1. W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 i art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy PZP, należy złożyć**

wypełnione oświadczenie wg wzoru na załączniku nr 3a do SIWZ.

**2. W celu wstępnego wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu należy złożyć**

wypełnione oświadczenie wg wzoru na załączniku nr 3b do SIWZ.

**3. Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 5 dni:**

- 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 PZP,

**4.** W celu potwierdzenia braku podstawy do wykluczenia Wykonawcy z postępowania, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, Wykonawca składa, stosownie do treści art. 24 ust. 11 ustawy PZP **(w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP),** oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wg wzoru na **załączniki nr 6 do SIWZ**, oraz, w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, dowody potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**5. W celu potwierdzenia, że oferowane usługi spełniają wymagania określone w SIWZ, Wykonawca, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 5 dni:**

a) oświadczenia Wykonawcy, wg **Załącznika nr 4 do SIWZ,**

b) wykazu programów i parametrów mycia i dezynfekcji wraz z podaniem rodzaju preparatów myjących i dezynfekcyjnych,

c) wykazu urządzeń stosowanych w technologii sterylizacji z podaniem nazwy producenta, typu urządzenia, roku produkcji,

d) opisu stosowanego systemu kontroli procesów sterylizacji na wszystkich etapach technologii z podaniem metod kontroli, rodzaju i klasy wskaźników, przyrządów testowych, dokumentacji.

**6.** Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa także oświadczenie **według wzoru na załączniku nr 3a do SIWZ** - dotyczące podwykonawców.

**7.** W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie **według wzoru na** **załącznikach nr 3a i załącznika nr 3b do SIWZ**składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

**8.** Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

**9.** Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia będą składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, innego niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości. Oświadczenia, o których mowa w bieżącym rozdziale SIWZ składane są w oryginale.

**10.** W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub te podmioty, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

**11.** Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 3 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, żenie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wraz z tłumaczeniem tych dokumentów na język polski.

**12.** Dokumenty, o których mowa w ust. 11 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

**13.** 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.

**14.** Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

**15.** Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego Wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352). W takiej sytuacji **Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują.**

**VIII.. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW ORAZ OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI1.** Do kontaktowania się z Wykonawcami upoważnione są :  
**w sprawach formalno-prawnych:**

**Karolina Glanc**

Dział Zakupów

tel. 59 822 85 36, mail: [**zakupy.szpital@bytow.biz**](mailto:zakupy.szpital@bytow.biz)

**w sprawach merytorycznych:**

**Beata Cichosz**

tel. 59 822 87 13

**2.** W niniejszym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, dokumenty oraz informacje Wykonawcy przekazują za pośrednictwem faksu lub poczty elektronicznej (w formie pliku PDF. oraz doc.) na adres **e-mail:** [**zakupy.szpital@bytow.biz**](mailto:zakupy.szpital@bytow.biz)

Zamawiający przekazuje informacje za pośrednictwem faksu lub poczty elektronicznej z zastrzeżeniem ust. 3. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.

**3.** Forma pisemna zastrzeżona jest dla składania oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz pełnomocnictw.

**4.** W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający przyjmuje domniemanie, że pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub na adres poczty elektronicznej zostało mu doręczone w sposób, który umożliwił Wykonawcy zapoznanie się z treścią pisma.

IX. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUMWadium nie jest wymagane.

# X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄWykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

**XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

**1.** Oferta powinna zostać sporządzona według wzoru formularza ofertowego, **stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ.**

**2.** Do oferty należy dołączyć wypełnione: formularz cenowy **według wzoru na załączniku nr 1 do SIWZ,** oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu **według wzoru na załączniku nr 3b do SIWZ**, wypełnione wstępne oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia **według wzoru na załączniku nr 3a do SIWZ,** ewentualne pełnomocnictwa.

**3.** Zaleca się, aby oferta wraz ze wszystkimi załącznikami była spięta w sposób uniemożliwiający jej zdekompletowanie.

**4.** Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

**5.** Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**6.** Zaleca się, aby każda ze stron oferty była ponumerowana i zaparafowana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.

**7.** Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów. Pełnomocnictwo powinno być złożone w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii.

**8.** Poprawki powinny być naniesione czytelnie i sygnowane podpisem Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.

**9.** Wykonawca wskaże w ofercie, które z części zamówienia zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcom.

**10. Wykonawca winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zamkniętej kopercie.**

**opisanej adresem Zamawiającego:**

**Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

**77-100 Bytów, ul. Lęborska 13**

**Na kopercie należy umieścić ponadto:**

**1) nazwę i adres Wykonawcy,**

**napis: „Usługa sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej ZP12/2019/II”.**

**Nie otwierać przed dniem 24.07.2019r. godz. 10:30”.**

**11.** Wykonawca przed upływem terminu składania ofert, może wprowadzić zmiany do złożonej oferty. Wprowadzenie zmian do złożonych ofert należy dokonać w formie określonej w ust. 5 i 10, z dopiskiem „Zmiana oferty”.

**12.** Wykonawca przed upływem terminu składania ofert może wycofać swoją ofertę poprzez wysłanie pisemnej informacji do Zamawiającego o wycofaniu swojej oferty, pod warunkiem, że informacja ta dotrze do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert.

**13.** Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, może zastrzec, że dane stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa nie mogą być ujawniane. Zastrzeżenie uważa się za dokonane, jeżeli Wykonawca zamieści zastrzegane dane w oddzielnym załączniku oraz oznaczy je klauzulą „Tajemnica przedsiębiorstwa”, a nadto wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j.: Dz.U.2019 r., 1010, ze zm.).

**14.** Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

15. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału Wykonawcy w postępowaniu.

**XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.1.** Oferty należy składać w Sekretariacie Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. 77-100 Bytów, ul. Lęborska 13.

**2.** Termin składania ofert upływa dnia **24.07.2019r. o godz. 10:00**

**3.** Oferty otrzymane po tym terminie Zamawiający niezwłocznie zwróci, bez ich otwierania.

**4.** Oferty zostaną otwarte w dniu **24.07.2019r. o godz. 10:30** w budynku nr 8, Dział Zakupów, pok. 10.

**5.** Wykonawcy mogą być obecni przy otwarciu ofert.

**6.** Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poinformuje Wykonawców, jaką kwotę zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

**7.** Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

**XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY1.**Wykonawca cenę oferty podaje w odpowiednio wypełnionym formularzu oferty według wzoru na załączniku nr 2 do SIWZ.

2. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN, cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku od towarów i usług - jeżeli występuje, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. **3** Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki wynagrodzenia związane z wykonaniem zamówienia / części zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego. **4.** Wykonawca może wskazać tylko jedną cenę za oferowany przedmiot zamówienia, która nie będzie podlegała negocjacjom przy podpisaniu umowy

**5.** Cena oferty określona przez Wykonawcę ustalana jest na okres obowiązywania umowy i nie będzie podlegała waloryzacji.**6. Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wartość bez kwoty podatku.**

XIV. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Kryteria oceny ofert:

**a. cena  brutto (w PLN) -  60 %;**

najniższa oferowana cena brutto

**cena** = ------------------------------------------------- x 60

cena brutto badanej oferty

**b. termin przydatności wyrobu medycznego od dnia dostawy – 40 %**

Termin przydatności 6 m-cy - 40 pkt.

Termin przydatności 3 m-ce - 20 pkt.

Termin przydatności 2 m-ce - 0 pkt.

**Ocenie nie podlegają pakiety pakowane w dwie warstwy papieru sterylizacyjnego.**

Brak podania terminu w formularzu ofertowym, będzie skutkować założeniem, iż Wykonawca miał na myśli minimalny termin.

*2.* Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która nie będzie podlegać odrzuceniu i uzyska największą ilość punktów.

**XV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE WINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA**1. Wykonawca, którego oferta została wybrana, zobowiązany jest do zawarcia umowy z Zamawiającym na warunkach określonych w wzorze umowy. Przyjęcie warunków postępowania jest jednoznaczne z przyjęciem istotnych postanowień umowy proponowanych przez Zamawiającego.

2. Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązany jest w przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - przedłożyć Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych podmiotów (w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).

3. Umowa zostanie zawarta, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy PZP, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni jeżeli zostało przesłane w inny sposób.

**XVI. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XVII. WZÓR UMOWY

**1.** Postanowienia umowy zawarto we wzorze umowy, który stanowi **załącznik nr 5** do SIWZ.

2. Dopuszcza się możliwość zmiany wynagrodzenia wskazanego w ofercie w następujących okolicznościach:

a. w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług cena brutto ulega odpowiedniej zmianie z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę podatku od towarów i usług; cena netto pozostanie bez zmian;

b. w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

c. w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

o ile zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę oraz o ile koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę wzrosną o więcej niż 50% w stosunku do kosztów sprzed ww. zmian, co Wykonawca jest zobowiązany wykazać, Zamawiający dopuszcza wówczas możliwość podwyższenia wynagrodzenia Wykonawcy, nie więcej jednak niż o 30% kosztów wykonania zamówienia przez Wykonawcę, jakie powstały bezpośrednio na skutek zmian w ww. zakresie.

**XVIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**Wykonawcom i innym podmiotom, jeśli mają lub miały interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniosły lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy PZP. Odwołanie przysługuje od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy PZP.

**XVIX. POZOSTAŁE INFORMACJE.**

**1.**Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.

**2.**Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

**3.** Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.

4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

**5.**W przypadku gdy wartości podane przez Wykonawców na oświadczeniach i dokumentach, o których mowa w rozdz. VII SIWZ, podane będą w walucie innej niż PLN, Zamawiający przeliczy te wartości na PLN przyjmując średni kurs NBP danej waluty na dzień wszczęcia postępowania.

**6.** Wszelkie nieuregulowane w niniejszym SIWZ czynności, uprawnienia, obowiązki Wykonawców i Zamawiającego, których ustawa nie nakazała zawierać Zamawiającemu w SIWZ, a które mogą przyczynić się do właściwego przebiegu postępowania, reguluje ustawa PZP.

**7.**Zamawiający przewiduje dokonanie zmian umowy w toku jej realizacji w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 144 ustawy PZP.

**8.** 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:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. z siedzibą w Bytowie (77-100), ul. Lęborska 13,wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer 0000330649*;***
* inspektorem ochrony danych osobowych w Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. jest **Pan *Zbigniew Płotek, kontakt: zpłotek@bytow.biz, telefon 59 822 85 13*;**
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODOw celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **Usługa sterylizacji sprzętu medycznego, narzędzi i bielizny szpitalnej ZP12/2019/II** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
* 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 (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych**\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowaw 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**.

***\**** *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. ZAŁĄCZNIKI**Załączniki składające się na integralną cześć specyfikacji:Formularz cenowy - **załącznik nr 1**

Formularz ofertowy - **załącznik nr 2**

Oświadczenie dotyczące przesłane wykluczenia z postępowania – **załącznik nr 3a**

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu **– załącznik 3b**

Oświadczenie o spełnieniu wymogów przez oferowaną usługę sterylizacji- **Załącznik nr 4**

Wzór umowy - **załącznik nr 5**

Wzór oświadczenia o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej- **Załącznik nr 6**

ZP12/2019/II Załącznik nr 2 do SIWZ

Dane Wykonawcy:

Nazwa: .................................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

Numer KRS/ wpis do CEIDG: ……………………………………………………………………….

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

Numer telefonu:..................................... Numer Faksu ….....................................

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

**\*TAK / NIE**

## OFERTA

Dla:

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

z siedzibą w Bytowie (77-100), ul. Lęborska 13, Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer 0000330649, REGON: 220799636, NIP: 8421733833, kapitał zakładowy: 26 852 700,00 zł,

I. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym, dotyczącego :

usługi sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej

składamy niniejszą ofertę zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

cena łączna oferty: .................................... zł netto, ................................ zł brutto

wartość brutto słownie:……………………………………………………………………

termin przydatności wyrobu medycznego od dnia dostawy ................. (min. 2 m-ce)

1. Oferujemy realizację zamówienia publicznego na ww. usługi zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ.

2. Termin wykonania zamówienia (okres obowiązywania umowy): **24 miesiące od dnia ……..08.2019r.**

3. Wynagrodzenie z tytułu wykonania usługi objętej niniejszym zamówieniem płatne będzie przelewem w terminie 30 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu faktury.

II. Oświadczamy, że czynności w zakresie realizacji zamówienia 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.) będą wykonywały osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

II. Oświadczamy, że zaproponowane ceny będą cenami stałymi przez okres trwania umowy, z zastrzeżeniem art. 142 ust. 5 ustawy.

III. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

IV. Oświadczamy, że załączony do SIWZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany.

V. Niżej wymieniony zakres usług zamierzamy wykonać z udziałem podwykonawców / całość prac wykonam we własnym zakresie\*,

(Wykonawca wypełnia tabelę - o ile dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zamówienia - nazwa podwykonawcy** |
|  |  |

VI. Zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy w/g załącznika Nr 5do  SIWZ, w miejscu i czasie wskazanym przez Zamawiającego.

VII. Wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*:

1) Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego: ...............................................................................................................

2) Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku od towarów i usług: ...........................................................................

VIII. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

IX. Osoba, która będzie odpowiedzialna za wykonanie umowy po stronie Wykonawcy ...............................

(imię i nazwisko)

**Lista załączników:**

**…………..**

**……………**

**Zastrzeżenie Wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie:**

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

……………………………… dn. ……………………………

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

***Załącznik nr 3a do SIWZ***

### ZP12/2019/II

# Oświadczenie Wykonawcy

### Składane na podstawie art. 25a ust. 1 z dnia 29 stycznia 2004r.

### Prawo zamówień publicznych ( dalej jako ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

### Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej oświadczam, co następuje:

### OŚWIADCZENIA DOTYCZACE WYKONAWCY:

1. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
2. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na postawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

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:

……………………………………………………………………………………………………………………………

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**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 wprowadzania zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

***Załącznik nr 3b do SIWZ***

### ZP12/2019/II

# Oświadczenie Wykonawcy

### Składane na podstawie art. 25a ust. 1 z dnia 29 stycznia 2004r.

### Prawo zamówień publicznych ( dalej jako ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

### Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej oświadczam, co następuje:

### INFORMACJE DOTYCZACE WYKONAWCY:

### Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjna dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**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 wprowadzania zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

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

(pieczęć Wykonawcy)

# Oświadczenie Wykonawcy

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, w postępowaniu na: „**Usługa sterylizacjinarzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej ZP12/2019/II dla Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o**.”, reprezentując:

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

(należy wpisać nazwę Wykonawcy)

1. Oświadczam, iż gwarantuję systematyczność sterylizacji z dnia na dzień.
2. Oświadczam, że wykonane usługi będą walidowane testem chemicznym i testem biologicznym u Wykonawcy.
3. Oświadczam , iż usługa sterylizacji wykonywana będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności przepisami ustawy z 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t.: Dz.U.: 2018 r., poz. 151 ze zm.) i ustawy z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. 2019 r., poz. 175, ze zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie,
4. Oświadczam, iż spełniam wymagania ustanowione w ust. 2 działu XI załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 roku, w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, t.j. posiadam system zarządzania jakością ISO lub GMP gwarantujący wykonanie wyrobu sterylnego.
5. Oświadczam o prowadzeniu systemu kontroli i rejestracji procesów sterylizacyjnych.

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

(miejscowość i data) (podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy)

*Wzór umowy Załącznik nr 5 do SIWZ*

UMOWA Nr ……….

O ŚWIADCZENIE USŁUG STERYLIZACJI NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO, BIELIZNY SZPITALNEJ

zawarta w Bytowie, w dniu **.............................**., pomiędzy

**SzpitalemPowiatu Bytowskiego Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Bytowie, ul. Lęborska 13**, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000330649, kapitał zakładowy 26 852 700,00 zł, NIP 8421733833, REGON: 220799636, reprezentowaną przez

**Prezesa Zarządu ........................................**,

zwaną w dalszej części **Zamawiającym**

a

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

reprezentowaną przez:

……………………………………………………………………………………………….

zwaną dalej **Wykonawcą**

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego ZP12/2019 poniżej progów określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych z dnia ……2019, strony postanowiły co następuje:

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest realizacja przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego pełnego procesu technologicznego obróbki przed sterylizacją i sterylizacji nisko i wysokotemperaturowej narzędzi chirurgicznych i sprzętu medycznego oraz pakietowanie i sterylizacja wysokotemperaturowa bielizny operacyjnej (zwanych dalej wyrobami medycznymi):

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji narzędzi chirurgicznych parą wodną pod ciśnieniem w temperaturach:134 0C , 121 0C,

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, pakowania i sterylizacji sprzętu medycznego parą wodną pod ciśnieniem w temperaturach: 134  0C , 121 0C,

- usługa pakowania przygotowanej przez Zamawiającego bielizny operacyjnej oraz materiału opatrunkowego i sterylizacji parą wodną pod ciśnieniem w temperaturach: 134 0C , 121 0C,

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji sprzętu medycznego oraz narzędzi chirurgicznych tlenkiem etylenu w temperaturach od 37oC, 55oC,

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji sprzętu medycznego oraz narzędzi nadtlenkiem wodoru (plazma) w temperaturze od 40oC do 50oC.

1. Wykonawca wykona usługę sterylizacji określoną w § 1 ust. 1 w pełnym zakresie i wyda do transportu materiały wysterylizowane gotowe do użycia.

3. Wykonawca oświadcza, że:

- usługa sterylizacji wykonywana będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności przepisami ustawy z 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t.Dz.U.201r., poz. 151ze zm.) i ustawy z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. 2019 r., 175, ze zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie,

- spełnia wymagania ustanowione w ust. 2 działu XI załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 roku, w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j.t.: Dz. U. 2019 r.,. poz. 595, ze zm.),t.j. posiada system zarządzania jakością ISO lub GMP gwarantujący wykonanie wyrobu sterylnego,

- przeprowadza walidację procesu sterylizacji, gwarantującą wykonanie wyrobu sterylnego,

- będzie dokonywał procesu sterylizacji w sposób zgodny z instrukcjami wytwórcy wyrobu medycznego,

- kontrola parametryczna procesów sterylizacji tworzona jest automatycznie w postaci wykresów graficznych i wydruków alfanumerycznych,

- sterylizatory odpowiadają wymaganiom aktualnej normy PN - EN 285- Duże sterylizatory parowe,

- mycie i dezynfekcja narzędzi i sprzętu odbywa się w automatycznych myjniach, dezynfektorach z zachowaniem zgodności z normą PN-EN 15883 – 1 i PN-EN 15883 – 2, potwierdzonych wydrukiem procesu,

- wszystkie urządzenia stosowane w procesie sterylizacji posiadają znak CE.

§ 2

1. Zamawiający będzie dostarczał i odbierał materiały do sterylizacji od poniedziałku do piątku w godzinach od 11.00 do 13.00. Wykonawca zobowiązany jest do zrealizowania usługi w terminie nie dłuższym niż 24 godziny od dostarczenia materiałów do sterylizacji przez Zamawiającego do Wykonawcy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania dodatkowej sterylizacji na żądanie Zamawiającego w godzinach od 17.00 do 18.00 od poniedziałku do piątku, gdzie odbiór wysterylizowanego materiału nastąpi w terminie nie dłuższym niż 24 godziny od dostarczenia materiału do sterylizacji.
3. Przekazanie materiału do sterylizacji i odbiór po sterylizacji odbywać się będzie na podstawie ilości określonej każdorazowo w dokumencie - **PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA** – Załącznik Nr 2 do umowy.
4. W przypadku konieczności dokonania jakichkolwiek zmian w częstotliwości oraz porze transportu, Zamawiający zobowiązany jest powiadomić Wykonawcę telefonicznie z co najmniej 3-godzinnym wyprzedzeniem.
5. Punktem wydawania i przyjęcia pakietów jest ………...
6. Wykonawca zobowiązuje się odebrać wyroby medyczne od Zamawiającego, dokonać ich pełnej obróbki określoną metodą, wskazaną w §1 ust. 1 oraz przygotować do transportu sterylne wyroby medyczne w terminie, o którym mowa w § 2 ust. 1 i 2, chyba że strony uzgodnią inny termin.

**§ 3**

1. Zamawiający będzie powierzał Wykonawcy wyłącznie wyroby medyczne przygotowane zgodnie z **PROCEDURĄ PRZYGOTOWANIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO U ZAMAWIĄJCEGO PRZED PRZEKAZANIEM GO WYKONAWCY** - Załącznik nr 4 do umowy.
2. Powierzenie wyrobów medycznych w celu wykonania usługi będzie potwierdzane dokumentem – **PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA** – Załącznik Nr 2 do umowy, podpisanym przez przedstawicieli obu stron.
3. Ze względów bezpieczeństwa szczegółowe sprawdzenie pod względem ilościowym i jakościowym przekazanych wyrobów medycznych odbywać się będzie w komorze przyjmowania u Wykonawcy. Zamawiający będzie informowany telefonicznie o wszystkich wykrytych na tym etapie nieprawidłowościach. Ponadto wykryte nieprawidłowości każdorazowo zostaną stwierdzone**PROTOKOŁEM NIEZGODNOŚCI** w formie pisemnej **-** Załącznik nr 3 do umowy. Wykonawca nie będzie odpowiadał za niezgodność ilościowe, jakościowe oraz uszkodzenia powierzonych wyrobów medycznych, stwierdzone podczas kontroli w komorze przyjmowania, pod warunkiem, że o stwierdzonych niezgodnościach i uszkodzeniach niezwłocznie telefonicznie, a następnie pisemnie, zawiadomi Zamawiającego.
4. Zwrot wysterylizowanych wyrobów medycznych będzie potwierdzany dokumentem **PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA**, – Załącznik Nr 2 do umowy, potwierdzającym prawidłowość wykonania usługi, podpisanym przez przedstawicieli obu stron.
5. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za przekazane wyroby medyczne od chwili przejęcia ich od Zamawiającego do momentu przekazania Zamawiającemu wysterylizowanych pakietów.
6. Wykonawca przyjmuje odpowiedzialność za cały proces technologiczny, w wyniku którego powstaje materiał sterylny.
7. Wykonawca gwarantuje określony na opakowaniu okres sterylności wyrobów medycznych pod warunkiem przestrzegania przez Zamawiającego właściwych warunków ich przechowywania (pomieszczenia suche, z dala od promieni słonecznych, optymalna temperatura powietrza 18-22 0C, optymalna wilgotność powietrza 40-55%,materiał nie narażony na przesuwanie, zbędne przenoszenie, uszkodzenia mechaniczne).
8. W ramach usługi prowadzona jest pełna dokumentacja zdawczo – odbiorcza, oraz pełna dokumentacja procesowa, uzyskiwana automatycznie, bez udziału personelu, z dwóch niezależnych źródeł. Kopia dokumentacji zostanie niezwłocznie udostępniona Zamawiającemu na każde jego żądanie.
9. Opakowania sterylizacyjne muszą być zgodne z wymogami norm obowiązujących dla każdego rodzaju opakowania.
10. Sterylne pakiety oznakowane będą etykietą **podwójnie przylepną,** zawierającą co najmniej następujące informacje:

a) data sterylizacji,

b) termin ważności,

c) numer identyfikacyjny produktu, zapewniający jednoznaczną identyfikacje.

1. W przypadku zestawów narzędziowych do każdego pakietu sterylnego dołączony będzie wewnątrz opakowania podpisany przez pracownika Wykonawcy test klasy 4 wg normy PN EN ISO 11140 z datą sterylizacji, nazwą pakietu i danymi osoby składającej pakiet.
2. Pakiety będą kompletowane zgodnie z wytycznymi Zamawiającego, wg ustalonego **KATALOGU NARZĘDZI I ZESTAWÓW** - Załącznik nr 5 do umowy. Powyższy załącznik może ulec zmianie.
3. Zamawiający w punkcie przyjęć sterylnych wyrobów medycznych dokonuje kontroli jakości opakowań sterylizacyjnych oraz zgodności ilościowej i jakościowej przyjmowanych wyrobów medycznych z **PROTOKOŁEMPRZEKAZANIA/PRZYJĘCIA** - Załącznik nr 2. Niezgodności zostaną odnotowane w w/w protokole. Uszkodzone pakiety zostaną zwrócone Wykonawcy wraz z kopią protokołu i ponownie wysterylizowane na koszt Wykonawcy.
4. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego jakichkolwiek nieprawidłowości ilościowych i jakościowychoraz uszkodzenia powierzonych wyrobów medycznych, powstałych w trakcie procesu sterylizacji z winy Wykonawcy, Zamawiający dokonuje odnotowania tych niezgodności z wykazem zawartym w**PROTOKOLE PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA** – Załącznik Nr 2 do niniejszej umowy. Zamawiający zobowiązany jest do opisania zaistniałej niezgodności w **PROTOKOLE NIEZGODNOŚCI** - ZałącznikNr 3 i przesłania go do Wykonawcy w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji w terminie 72 godzin. Koszty usunięcia niezgodności ponosi Wykonawca.
5. Wykonawca podda się kontroli Zespołu kontroli zakażeń Zamawiającego na każde wezwanie, po wcześniejszym uprzedzeniu telefonicznym.
6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek niewłaściwego lub nieskutecznego przeprowadzenia procesu sterylizacji oraz za zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego. W przypadku wystąpienia przez osoby trzecie z roszczeniami związanymi ze świadczoną usługą Wykonawca udokumentuje prawidłowość przeprowadzanych procesów, a w przypadku stwierdzonej nieprawidłowości ponosi z tego tytułu wszelką odpowiedzialność.
7. Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się i przyjmuje do stosowania "Zasady środowiskowe dla firm zewnętrznych" obowiązujące na terenie Zamawiającego, stanowiące załącznik nr 6 do niniejszej umowy.
8. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania następujących czynności przez osoby zatrudnione przez Wykonawcę lub podwykonawców na podstawie umowy o pracę:

- pracowników, którzy realizują fizycznie usługę i wykonują takie czynności jak: przyjęcie narzędzi, sprzętu medycznego i bielizny szpitalnej, usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji oraz przygotowanie do wysyłki.

1. W celu wykonania umowy Zamawiający lub upoważniona przez niego osoba trzecia uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec wykonawcy odnośnie spełniania przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w ust. 18 czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

* żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
* żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
* przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

1. W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie Wykonawca przedłoży Zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących wskazane w ust. 18 czynności w trakcie realizacji zamówienia:

* **oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy** o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie zamawiającego.Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy lub podwykonawcy.

1. Za naruszenie obowiązku określonego w ust. 20 Zamawiający uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 2 000,00 złotych.
2. Za działania lub zaniechania podwykonawcy w przedmiocie wskazanym w ust. 18 odpowiada Wykonawca, względem którego Zamawiający może wystąpić z żądaniem zapłaty kary umownej w wysokości 2 000,00 złotych.
3. W przypadku powtarzających się naruszeń w przedmiocie wskazanym w ust. 18, Zamawiający uprawniony jest do wypowiedzenia umowy, ze skutkiem natychmiastowym, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy. § 5 umowy stosuje się odpowiednio.

**§ 4**

1. Ogólna wartość umowy **netto wynosi ……….** (słownie: …………………………………………)

Wartość umowy **brutto …………….** (słownie: …………………….l.……………………………..).

1. Za wykonane usługi Zamawiający będzie płacił Wykonawcy wynagrodzenie, którego stawki określa Formularz Cenowy stanowiący Załącznik nr 1a do umowy.
2. Zamawiający będzie płacił wynagrodzenie w terminie 30 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowej faktury VAT.
3. Podane w formularzu cenowym ilości są szacunkowym zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z realizacji części usług wynikającej z braku zapotrzebowania lub zmniejszenia zapotrzebowania na nie. Jednocześnie zastrzegamy, że ograniczenie zamówienia (rezygnacja z zakupu) nie przekroczy 20% wartości umowy, jak również zmiany ilościowe przedmiotu zamówienie nie przekroczą 20 % wartości umowy.
4. Strony przewidują możliwość zmiany wynagrodzenia wskazanego w ust. 1 w następujących okolicznościach:

a. w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług cena brutto wskazana w ust. 1 ulega odpowiedniej zmianie z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę podatku od towarów i usług; cena netto pozostanie bez zmian;

b. w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

c. w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

o ile zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę oraz o ile koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę wzrosną o więcej niż 50% w stosunku do kosztów sprzed ww. zmian, co Wykonawca jest zobowiązany wykazać, Zamawiający dopuszcza wówczas możliwość podwyższenia wynagrodzenia Wykonawcy, nie więcej jednak niż o 30% kosztów wykonania zamówienia przez Wykonawcę, jakie powstały bezpośrednio na skutek zmian w ww. zakresie.

**§ 5**

1. W przypadku niewykonania lub nieterminowego wykonania umowy lub jej części Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 0,2% wartości brutto usługi sterylizacji przekazanych wyrobów medycznych, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.
2. W sytuacji, gdy kary umowne przewidziane w ust. 1 nie pokrywają całości szkody, Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z określonymi w niniejszej umowie wierzytelnościami Wykonawcy, po uprzednim wystawieniu pisemnego dokumentu obciążającego Wykonawcę karą umowną, zwanego notą obciążeniową, ze wskazaniem tytułu obciążenia (powołanie odpowiedniego zapisu umowy) wraz z uzasadnieniem.
4. Zamawiający ma prawo wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowymco do niewykonanej części umowy w przypadku 6 – krotnego stwierdzenia przez Zamawiającego niezgodności ilościowych, jakościowych lub uszkodzenia wyrobów medycznych, potwierdzonych w PROTOKOLE NIEZGODNOŚCI- Załącznik nr 3.

**§ 6**

Umowa obowiązuje **od dnia …………… do dnia ……………………….**

**§ 7**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy, a także jej rozwiązanie na mocy porozumienia stron, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Wszystkie załączniki do Umowy stanowią jej integralną część.

**§ 8**

1. Osobą odpowiedzialną za dokonywanie czynności związanych z wykonywaniem umowy po stronie Zamawiającego jest ...................................

2. Osobą odpowiedzialną za dokonywanie czynności związanych z wykonywaniem umowy po stronie Wykonawcy jest .........................................

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy Prawo Zamówień Publicznych i Kodeksu Cywilnego.

**§ 10**

Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu dla miejsca siedziby Zamawiającego.

**§ 11**

Umowę sporządzono w trzech egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

Załącznik nr 1a - FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1b - FORMULARZ OFERTOWY

Załącznik nr 2 - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA

Załącznik nr 3 - PROTOKÓŁ NIEZGODNOŚCI

Załącznik nr 4 - PROCEDURA PRZYGOTOWANIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Załącznik nr 5 - KATALOG NARZĘDZI I ZESTAWÓW

Załącznik nr 6 - ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA FIRM ZEWNĘTRZNYCH

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

Załącznik nr 6 do Umowy

Do Zarządzenia wewnętrznego nr 45/2016

z dnia 9.11.2016 r.

**ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA PODWYKONAWCÓW**

Załącznik do umowy z wykonawcą

1. **Należy przestrzegać wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskowego wg ISO 14001, a w szczególności:**

* przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze **Szpitalem Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** umowy
* zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* zabierać z terenów **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług

2. **Wykonawcy nie wolno:**

* wwozić na teren **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** jakichkolwiek odpadów
* składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę, a w przypadku gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczegóły ich składowania i stosowania należy uzgodnić z **Kierownikiem Działu Technicznego**
* myć pojazdów na terenie **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* spalać odpadów na terenie **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji

3. Przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę   
w zakresie obowiązującej w **Szpitalu Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** polityki środowiskowej.

4. Dopuścić **Kierownika Działu Technicznego** do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi.

5. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do **Kierownikiem Działu Technicznego**

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

### ZP12/2019/II

**Oświadczenie**

**o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **usługę sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej** , oświadczam, że:\*

**1. Nie należymy do grupy kapitałowej**

**2. Należymy do grupy kapitałowej**

Jeżeli Wykonawca wchodzi w skład grupy kapitałowej, wypełnia poniższą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej lub załączą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej na odrębnym dokumencie.

Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej:

1. .................................................................

2. .................................................................

3. .................................................................

4. .................................................................

(...)

\*Niepotrzebne skreślić

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy