**Zamawiający:**

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

**77-100 Bytów, ul. Lęborska 13**

Numer sprawy: ZP8/A/4/2020

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW

 ZAMÓWIENIA

zwana dalej (SIWZ)

*dostawa medycznych rękawic chirurgicznych*

w trybie

**przetargu nieograniczonego**

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

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

(Tekst jednolity: Dz. U. z 2019r., poz. 1843 ze zm.)

**UWAGA!**

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

Bytów 17.03.2020r.

**Opracowała Komisja przetargowa:**

Przewodnicząca - Katarzyna Wirkus .................................................

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

Członek –Agata Grudnowska ............................................................

Członek – Emilia Gołąb ............................................................

***Zatwierdzam***

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

zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000330649 NIP: 842-173-38-33, REGON: 220799636

Kapitał zakładowy: 26 852 700 zł.

Godz. urzędowania 7:30 – 15:00

Tel. 59 822 85 00, 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.2019.1843 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**

**1.** Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna **dostawa rękawic chirurgicznych jednorazowego użytku**, zwanych dalej artykułami medycznymi, dla potrzeb oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., **zamawianych przez Aptekę szpitalną w ilości, asortymencie oraz wymaganiach bezwzględnych określonych w formularzu cenowym - załącznik nr 1do SIWZ**.

**3.**Dostawa artykułów medycznych będzie realizowana na podstawie zamówień częściowych na koszt i ryzyko Wykonawcy do Apteki szpitalnej. Dostawy będą realizowane w terminie 12 miesięcy począwszy od dnia podpisania umowy.

**4.** Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zakupu części artykułów medycznych wynikającej z braku zapotrzebowania na dany asortyment oraz dokonywania zmian ilościowych przedmiotu zamówienia do wysokości ceny sprzedaży określonej w umowie. Jednocześnie zastrzegamy, że ograniczenie zamówienia nie przekroczy 20% wartości umowy (prawo opcji).

**5.** Artykuły medyczne stanowiące przedmiot dostawy mają być nowe, dopuszczone do obrotu na podstawie obowiązujących przepisów prawa i odpowiadać wszelkim wymaganiom określonym przepisami prawa, w szczególności ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.). wolne od jakichkolwiek wad fizycznych lub prawnych i posiadać w dniu dostawy termin ważności **nie krótszy niż 6 m-cy.**

**6.** Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.

**CPV: 33141420-0**

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

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

**9.**Postępowanie o udzielenie przedmiotowego zamówienia prowadzi się w języku polskim.

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

**11.**Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

**12.**Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

**IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**1.** Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy.**

**2.**Zamawiający wymaga w tym terminie sukcesywnych dostaw zaoferowanych artykułów medycznych stosownie do bieżących zamówień. Dostawa artykułów medycznych następować będzie sukcesywnie w zależności od potrzeb Zamawiającego, na podstawie zamówień składanych Wykonawcy przez Zamawiającego drogą elektroniczną lub faksem, w **terminie 3 dni roboczych od chwili złożenia zamówienia.** Szczegółowe informacje na temat składania zamówień zawiera wzór umowy stanowiący **załącznik nr 4 do SIWZ.**

**V. 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 oraz w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP, określonych w rozdziale VI SIWZ**.**

**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.

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

**1. Zamawiający wyklucza z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcę:**

**a)** 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 (Dz. U. poz. 978, 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 (Dz. U. z 2015r. poz. 233, z późn. zm.);

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

**1. W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 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. Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają wymagania Zamawiającego określone w SIWZ, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 5 dni:**

**a.** Oświadczenie potwierdzające dopuszczenie do obrotu na rynek polski oferowanych produktów zgodnie z ustawą ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.).- **według wzoru na załączniku nr 6 do SIWZ.**

**b.** W celu zweryfikowania zgodności oferowanych artykułów medycznych i podajników do rękawic z opisem przedmiotu zamówienia należy dostarczyć oryginalne katalogi produktów, których autentyczność musi zostać poświadczona przez Wykonawcę na żądanie zamawiającego.

**c. w celu zweryfikowania zgodności oferowanych artykułów medycznych wskazanych w załączniku nr 1 do SIWZ formularz cenowy poz. 1-5 – Zamawiający wymaga ponadto załączenia wyników badań z jednostki niezależnej na zgodność z normą EN 374, ASTM 1671 (ochrona przed przenikaniem substancji chemicznych ,wirusów).**

**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 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, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

**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

**w sprawach merytorycznych:**

**Katarzyna Wirkus**

Apteka Szpitalna

tel. 59 822 87 47

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

Zamawiający przekazuje informacje za pośrednictwem 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 adres poczty elektronicznej zostało mu doręczone w sposób, który umożliwił Wykonawcy zapoznanie się z treścią pisma.

**IX. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**Wadium nie jest wymagane.

**X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**Wykonawcy 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 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,** ewentualne pełnomocnictwa, wypełniony formularz cenowy wraz z wymaganiami bezwzględnymi.

**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: „Postępowanie nr ZP8/A/4/2020 Oferta na dostawę medycznych rękawic chirurgicznych”.**

**Nie otwierać przed dniem 30.03.2020 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 (Dz.U.2003.153.1503 j.t. ze zm.).

**14.**Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, jak również z udziałem 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 **30.03.2020 r. o godz. 10:00**

**3.** Oferty otrzymane po tym terminie Komisja przetargowa niezwłocznie zwróci bez ich otwierania.

**4.**Oferty zostaną otwarte w dniu **30.03.2020 r. 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.** 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. **2.** Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki wynagrodzenia związane z wykonaniem zamówienia / części zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego. **3.** Wykonawca może wskazać tylko jedną cenę za oferowany przedmiot zamówienia.

**4.** Cena nie będzie podlegała waloryzacji.

**5.** Cenę za wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia należy przedstawić w „Formularzu cenowym", stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ.**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 OFERTY**

1. Kryteria oceny ofert: cena brutto (w PLN) - waga 100 %;

 najniższa oferowana cena brutto

 cena = ------------------------------------------------- x 100 % x 100 pkt.

 cena brutto badanej oferty

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 umowę, 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 UMOWY1.** Postanowienia umowy zawarto we wzorze umowy, który stanowi **załącznik nr 4 do SIWZ**.

**2.**Dopuszcza się możliwość zmiany przedmiotu zamówienia wynikającego z oferty na podstawie, której zawarta została umowa, przy niższej lub niezwiększonej cenie, w przypadku, gdy:

1. wykonawca zaproponuje nowszy technologicznie produkt spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
2. wykonawca wstrzyma wprowadzanie przedmiotu umowy do obrotu handlowego i zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
3. wystąpił incydent medyczny związany z przedmiotem umowy i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
4. producent przedmiotu umowy wstrzyma produkcję i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
5. producent zmieni sposób konfekcjonowania przedmiotu umowy.

**3.**W trakcie obowiązywania umowy strony dopuszczają zmiany cen wyłącznie w przypadku:

1. zmiany stawki podatku od towarów i usług, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian;
2. zmian cen urzędowych leków, wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, przy czym zmiany te mogą dotyczyć podwyższenia i obniżenia cen jak również dodania nowych a także skreślenia leków z wykazu leków objętych cenami urzędowymi;
3. obniżenia wielkości ceny, w przypadku, gdy Wykonawca w okresie realizacji umowy zaproponuje ten sam produkt w niższej cenie.

**4.** Zamawiający może wydłużyć okres trwania umowy o nie więcej niż 6 miesięcy, w przypadku, gdy z uwagi na zmniejszone potrzeby Zamawiającego, realizacja umowy nie przekroczy 80% wartości umowy na dzień pierwotnego okresu jej obowiązywania.

**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.

**XIX. Pozostałe informacje.**

**1.** W przypadku, gdy wartości podane przez Wykonawców na oświadczeniach i dokumentach, o których mowa w Rozdziale 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.

**2.** 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.

**3.** 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. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **Dostawa medycznych rękawic chirurgicznych ZP8/A/4/2020** 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* 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.*

**XX. 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**

Wzór umowy - **załącznik nr 4**

Oświadczenie, potwierdzające dopuszczenie do obrotu i zgodność z normami- **załącznik nr 5**

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

**ZP8/A/4/2020** *Załącznik nr 2 do SIWZ*

##### FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. z siedzibą w Bytowie (77-100), ul. Lęborska 13.

**Dane dotyczące Wykonawcy\*:**

Imię lub nazwisko / Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

NIP......................................................................................................................

KRS/PESEL: .....................................................................................................................

REGON...............................................................................................................

\*(w *przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie wskazać odpowiednio dane obu wykonawców).*

OSOBY WYZNACZONE DO KONTAKTU W SPRAWACH NINIEJSZEJ OFERTY ORAZ WYKONANIA UMOWY PO STRONIE WYKONAWCY\*:

………………………................................. (imię i nazwisko; nr telefonu, adres mailowy)

………………………................................. (imię i nazwisko; nr telefonu, adres mailowy)

………………………................................. (imię i nazwisko; nr telefonu, adres mailowy)

\*(*należy wskazać co najmniej jedna osobę fizyczną oraz jej dane kontaktowe)*

Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem? **\*TAK / NIE**

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej? **\*TAK / NIE**

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej? **\*TAK / NIE**

***\*****(niepotrzebne skreślić)*

**Oferta cenowa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi** | **Wartość oferty netto – bez VAT (zł)** | **Wartość oferty brutto z VAT (zł)** | **Stawka podatku VAT (%)** |
| Dostawa rękawic chirurgicznych |  |  |  |

UWAGA:

Kwoty oferty muszą być zgodne z formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ.

**Oświadczam, że:**

- w przypadku wyboru mojej oferty w toku prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr ZP8/A/4/2020 zobowiązuję się do zawarcia umowy, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, o treści stanowiącej załącznik nr 4 do SIWZ,

- uważam się za związanego ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu do składania ofert,

- akceptuję termin płatności 30 dni od daty dostarczenia faktury Zamawiającemu,

- zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i załącznikami do niej, nie wnoszę do nich zastrzeżeń i uznaję się za związanego określonymi w nich wymaganiami i zasadami postępowania,

- ceny zawarte w formularzu cenowym będą cenami stałymi przez okres trwania umowy,

- następujące części zamówienia (zakres) zamierzam powierzyć podwykonawcom:

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

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

*(Jeżeli nie dotyczy należy wykreślić lub wpisać „nie dotyczy”. W przypadku braku skreśleń i zapisów
w niniejszym punkcie przyjmuje się, że wykonawca nie skorzysta z usług podwykonawców)*

- wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:…………………………………………………………………………………………………......................

(*Wypełnić, jeżeli planuje się powierzenie części zamówienia podwykonawcom)*

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

**Zastrzeżenie Wykonawcy:**

Oświadczam, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie:**

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

**Lista załączników:**

**1) Formularz cenowy**

**........**

**........**

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

(imię i nazwisko, data oraz
 podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

…………………………………………………………………………

*(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***

**ZP8/A/4/2020**

# 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 **dostawę medycznych rękawic chirurgicznych**, prowadzonego przez Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., 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 pkt 1 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***

**ZP8/A/4/2020**

# 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 POSTEPOWANIU**

### Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę medycznych rękawic chirurgicznych**, prowadzonego przez Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., 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

### Wzór umowy

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

# UMOWA nr .../A/2020

**na dostawę medycznych rękawic chirurgicznych dla potrzeb**

**oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

zawarta dnia .................. 2020r.,

między:

**Szpitalem 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,

zwaną dalej w umowie „Zamawiającym”

reprezentowaną przez:

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

a

………………………………………, z siedzibą w ……… przy ulicy ……………

zwaną dalej w umowie „Wykonawcą”,

reprezentowaną przez:

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

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego **ZP8/A/4/2020** poniżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych, Strony postanowiły, co następuje:

**§ 1**

##### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest sukcesywna **dostawa rękawic chirurgicznych jednorazowego użytku**, zwanych dalej artykułami medycznymi, dla potrzeb oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., **zamawianych przez Aptekę szpitalną w ilości, asortymencie oraz wymaganiach bezwzględnych określonych w formularzu cenowym złożonym w przetargu przez Wykonawcę, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.**
2. Zamawiający przez okres trwania umowy będzie dokonywał sukcesywnych zamówień artykułów medycznych, objętych ofertą Wykonawcy, w ilościach wynikających z rzeczywistych potrzeb bieżących Zamawiającego, na podstawie zamówień składanych przez osobę upoważnioną ze strony Zamawiającego.
3. Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do rezygnacji z zakupu części artykułów medycznych wynikającej z braku zapotrzebowania na dany asortyment oraz dokonywania zmian ilościowych przedmiotu zamówienia do wysokości ceny określonej w § 2 (prawo opcji). Jednocześnie Zamawiający oświadcza, że ograniczenie zamówienia nie przekroczy 20% wartości określonej niniejszą umową. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne roszczenia, poza roszczeniami o zapłatę za asortyment dostarczony.
4. Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się i przyjmuje do stosowania „Zasady środowiskowe dla firm zewnętrznych” obowiązujące na terenie Zamawiającego, stanowiące załącznik nr 3 do niniejszej umowy (co stanowi Załącznik nr 1 Do Zarządzenia wewnętrznego nr 45/2016 z dnia 9.11.2016 r.)

**§ 2**

#### Cena

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, cenę do wysokości kwoty ............................ zł netto (słownie: .............................), to jest ………………….zł brutto (słownie: ........................................................) wynikającą z **formularza cenowego** stanowiącego **załącznik nr 1** do umowy.
2. Wysokość cen jednostkowych określonych w załączniku nr 1 jest stała przez cały okres trwania umowy.
3. Cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem zamówienia, w tym opłatę za opakowania i transport.

**§ 3**

**Dostawa**

* 1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania dostaw, o których mowa w § 1 ust. 1 w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy **tj. od dnia .................................. do dnia ....................................., z zastrzeżeniem § 8 ust. 3 umowy** przewidującego możliwość przedłużenia okresu trwania umowy przez Zamawiającego w przypadku, gdy z uwagi na zmniejszone potrzeby Zamawiającego, realizacja umowy nie przekroczy 80% wartości umowy.
	2. Dostawa artykułów medycznych następować będzie sukcesywnie w zależności od potrzeb Zamawiającego, na podstawie zamówień składanych Wykonawcy przez Zamawiającego drogą elektroniczną lub faksem. W zamówieniu Zamawiający wskaże rodzaj i ilość zamawianych artykułów medycznych i termin dostawy, który wyniesie do **3 dni roboczych** od chwili złożenia zamówienia. Dostawa do Apteki szpitalnej Zamawiającego, położonej w Bytowie ul. Lęborska 13, nastąpi w dni robocze w godzinach od 08:00 do 13:00. Pod pojęciem dni roboczych należy rozumieć dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
	3. Zamawiającemu przysługuje prawo do zrezygnowania z przyjęcia całości lub części zamówionych i dostarczonych artykułów medycznych w terminie 7 dni roboczych, jeżeli po stronie Zamawiającego, po dniu złożenia zamówienia wystąpi brak aktualnego zapotrzebowania na dostarczane artykuły medyczne*.*
	4. W przypadku rezygnacji przez Zamawiającego z odbioru całości lub części zamówionych i dostarczonych artykułów medycznych Wykonawca zobowiązuje się do ich zabrania oraz dostarczenia faktury korygującej w terminie 5dni roboczych od otrzymania oświadczenia o rezygnacji, pod warunkiem złożenia przez Kierownika Apteki Szpitalnej Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnionej oświadczenia o zachowaniu wymaganych warunków przechowywania.
	5. Jeżeli Wykonawca przewiduje, że dostawa nie zostanie dokonana w terminie określonym w ust. 2 w całości lub części, zawiadomi o tym Zamawiającego niezwłocznie po otrzymaniu zamówienia.
	6. Dostarczane artykuły medyczne mają być nowe, dopuszczone do obrotu na podstawie obowiązujących przepisów prawa i odpowiadać wszelkim wymaganiom określonym przepisami prawa, w szczególności z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.), wolne od jakichkolwiek wad fizycznych lub prawnych i posiadać w dniu dostawy termin ważności nie krótszy **niż 6 m-cy.**
	7. Wykonawca odpowiada za ewentualne uszkodzenie artykułu medycznego stanowiącego przedmiot dostawy do chwili odbioru przez Zamawiającego w jego siedzibie.
	8. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć na własny koszt i ryzyko artykuły medyczne transportem własnym lub poprzez wynajętego w tym celu przewoźnika, zapewniającym należyte zabezpieczenie dostarczanego asortymentu przed uszkodzeniami, czynnikami atmosferycznymi, itp.

**§ 4**

**Reklamacje**

* 1. Reklamacje z tytułu braków ilościowych lub jakościowych dostarczonego artykułu medycznego winny być składane w terminie 30 dni od dnia jego dostarczenia.
	2. Wykonawca zobowiązuje się rozpatrzyć reklamacje w terminie 10 dni roboczych od zgłoszenia reklamacji.
	3. Wykonawca zobowiązuje się odebrać reklamowane artykuły medyczne oraz dostarczyć fakturę korygującą lub wymienić reklamowane artykuły medyczne na wolne od wad na własny koszt.

**§ 5**

**Warunki płatności**

* 1. Za zrealizowane dostawy Zamawiający zapłaci cenę ustaloną zgodnie z § 2, na podstawie faktury VAT prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę wraz z elektroniczną specyfikacją uzupełniającą do faktury przygotowaną w formacie, stanowiącym podstawę importu do systemu oprogramowania informatycznego Apteki Szpitalnej.
	2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć zamawiane artykuły medyczne razem z fakturą VAT.
	3. Wykonawca zobowiązuje się wystawiać osobne faktury VAT, w przypadku, gdy Zamawiający zawarł z Wykonawcą odrębne umowy dotyczące dostaw poszczególnych artykułów medycznych. Na fakturze wystawianej przez Wykonawcę winien znajdować się numer właściwej umowy.
	4. Wykonawca oświadcza, że rachunek wskazywany przez niego na fakturach stanowi należący do niego rachunek płatniczy przedsiębiorcy.
	5. Zamawiający / Szpital może poinformować wystawcę faktury o wstrzymaniu się z płatnością, jeżeli faktura zawiera błędy lub została wystawiona w sposób niezgodny z umową lub z powszechnie obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności, jeżeli:
		1. nie wskazuje rachunku bankowego przedsiębiorcy, będącego wystawcą faktury;
		2. wskazuje rachunek bankowy inny niż znajdujący się w wykazie podmiotów, o którym mowa w art. 96b ust. 1 ustawy o VAT (tzw. „białej liście”) – jeżeli wystawca jest czynnym podatnikiem VAT, a faktura obejmuje towary lub usługi wymienione w załączniku nr 15 do ustawy o VAT;
		3. nie zawiera obowiązkowych w danym wypadku elementów składowych faktury określonych w art. 106e ust. 1 ustawy o VAT, w tym w szczególności wyrazów „mechanizm podzielonej płatności”;
	6. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności wynikającej z faktury VAT tytułem ceny za realizację przedmiotu umowy w terminie 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę na wskazany przez niego w fakturze rachunek bankowy.
	7. Jako datę zapłaty ceny przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
	8. W razie zwłoki w zapłacie Wykonawcy ceny Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki za opóźnienie w transakcjach handlowych.

**§ 6**

##### Kary umowne

* 1. W przypadku zwłoki w dostarczeniu zamówionych artykułów medycznych Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości do 0,2 % ceny brutto niedostarczonych w terminie produktów leczniczych, za każdy dzień zwłoki.
	2. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości do 10 % ceny brutto wskazanej w § 2.
	3. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie było można przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach. W tym przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
	4. Zastrzeżenie kar umownych, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej, nie wyłącza dalszych roszczeń odszkodowawczych Zamawiającego przeciwko Wykonawcy, jeżeli wartość poniesionej przez niego szkody przekracza wysokość kar umownych lub jeżeli szkoda wynikła ze zdarzeń innych, niż opisane powyżej.

**§7**

**Odstąpienie od umowy**

* 1. Powtarzające się 3 – krotne nieprawidłowości w realizacji umowy przez Wykonawcę, w tym w szczególności:
1. nieterminowa lub niezgodna z zamówieniami realizacja dostaw,
2. dostawa asortymentu niezgodnego z opisem zawartym w załączniku nr 1 (formularz cenowy) do Umowy,
3. uchybienia w zakresie jakości dostarczonego przedmiotu zamówienia lub jego terminów ważności,
4. uchybienia w zakresie naliczania cen i wskazywanych terminów płatności,
5. nieterminowe rozpatrywanie reklamacji,

– stanowią podstawę do odstąpienia od umowy przez Zamawiającego.

* 1. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 3 miesięcy od ziszczenia się przesłanek, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.

**§ 8**

**Zmiana umowy**

1. Dopuszcza się możliwość zmiany przedmiotu zamówienia wynikającego z oferty na podstawie, której zawarta została umowa, przy niższej lub niezwiększonej cenie, w przypadku, gdy:

* 1. wykonawca zaproponuje nowszy technologicznie produkt spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
	2. wykonawca wstrzyma wprowadzanie przedmiotu umowy do obrotu handlowego i zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
	3. wystąpił incydent medyczny związany z przedmiotem umowy i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
	4. producent przedmiotu umowy wstrzyma produkcję i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
	5. producent zmieni sposób konfekcjonowania przedmiotu umowy.

2. W trakcie obowiązywania umowy strony dopuszczają zmiany cen wyłącznie w przypadku:

1. zmiany stawki podatku od towarów i usług, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian;
2. zmian cen urzędowych leków, wprowadzonych rozporządzeniem odpowiedniego Ministra, przy czym zmiany te mogą dotyczyć podwyższenia i obniżenia cen, jak również dodania nowych a także skreślenia leków z wykazu leków objętych cenami urzędowymi;
3. obniżenia wielkości ceny, w przypadku, gdy Wykonawca w okresie realizacji umowy zaproponuje ten sam produkt w niższej cenie.

W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do poinformowania Zamawiającego o zmianie ceny w formie pisemnej z 7-dniowym wyprzedzeniem.

* 1. Zamawiający może wydłużyć okres trwania umowy o nie więcej niż 6 miesięcy, w przypadku, gdy z uwagi na zmniejszone potrzeby Zamawiającego, realizacja umowy nie przekroczy 80% wartości umowy na dzień pierwotnego okresu jej obowiązywania.
	2. Nie stanowią zmiany umowy w rozumieniu art. 144 Ustawy następujące czynności:
		+ 1. zmiana danych związanych z obsługą administracyjno – organizacyjną umowy (np. zmiana nr rachunku bankowego),
			2. zmiany danych teleadresowych, zmiany osób wskazanych jako upoważnione do kontaktów między stronami,
			3. zmiana podwykonawcy wymienionego w załączniku do umowy, realizującego część zamówienia wskazaną przez Wykonawcę w ofercie na innego podwykonawcę realizującego tę część zamówienia,
			4. zmiana części zamówienia, które Wykonawca przewidział do realizacji za pomocą Podwykonawców na inne części zamówienia, w tym również części, których Wykonawca nie wskazał w złożonej przez siebie ofercie.
	3. Zmiany, o których mowa w ust. 3 będą dokonywane poprzez zawiadomienie pisemne i akceptację Zamawiającego.

**§ 9**

**Przedstawiciele stron**

* 1. Osobą odpowiedzialną za prawidłowy przebieg czynności związanych z wykonywaniem Umowy po stronie Zamawiającego jest ......................................................
	2. Osobą odpowiedzialną za prawidłowy przebieg czynności związanych z wykonywaniem Umowy po stronie Wykonawcy jest ............................................................
	3. Każda ze Stron zobowiązana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od powstania zmiany przekazać drugiej Stronie nowy adres, pod rygorem uznania za prawidłowe wysłania jakiejkolwiek informacji czy korespondencji na dotychczasowy adres.

**§ 10**

**Postanowienia końcowe**

* 1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych jej postanowieniami, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
	2. W sprawach nieunormowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.
	3. Strony zgodnie postanawiają, że wszelkie spory pozostające w związku z niniejszą umową rozstrzygane będą przez sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego**.**
	4. Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, jeden dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.
	5. Załączniki do niniejszej Umowy stanowią jej integralną część.

6. Załącznikami do umowy są:

1) Formularz cenowy Wykonawcy złożony w przetargu

2) Oświadczenia Wykonawcy

3) **Zasady środowiskowe dla firm zewnętrznych**” obowiązujące na terenie Zamawiającego,

#  Zamawiający Wykonawca

*Niniejszy wzór umowy może ulec modyfikacji jedynie w zakresie, który nie spowoduje zmian wykraczających poza jego istotne postanowienia.*

Załącznik nr 3 do umowy

Załącznik nr 1

Do Zarządzenia wewnętrznego nr 45/2016

z dnia 9.11.2016 r.

**ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA PODWYKONAWCÓW**

Załącznik do umowy z wykonawcą/usługodawcą/dostawcą\*

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 **Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* zabierać z terenów **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług

2. **Usługodawcy 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**

\*właściwe podkreślić

(pieczęć Wykonawcy)

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**ZP8/A/4/2020**

# Oświadczenie

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, w postępowaniu na: „**Dostawa medycznych rękawic chirurgicznych dla Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o**.”, reprezentując:

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

(należy wpisać nazwę Wykonawcy)

Oświadczamy, że zaoferowane wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu na polskim rynku i spełniają wymagania określone w:

- ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2019r., poz. 175)

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz.U.2016.211),

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010r.r. w sprawie kwalifikowania wyrobów medycznych (Dz. U. z 2010r Nr 215, poz. 1416).

**W przypadku wystąpienia takiej potrzeby zobowiązujemy się przedłożyć stosowne dokumenty potwierdzające spełnianie ww. wymagań.**

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

(pieczęć Wykonawcy)

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

### **ZP8/A/4/2020**

**Oświadczenie**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP**

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

(należy wpisać nazwę Wykonawcy)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **Dostawa sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o** oświadczam, że:

**1. Nie należymy do tej samej grupy kapitałowej,** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, tj. grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017r. poz. 229, 1089 i 1132) z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu.\*

**2. Należymy do tej samej grupy kapitałowej,** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, tj. grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017r. poz. 229, 1089 i 1132) z innym Wykonawcą:

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

 (nazwa i adres Wykonawcy)

który złożył odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu.\*

 *W tym przypadku wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z ww. Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia.\**

\*Niepotrzebne skreślić

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

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy