**Zamawiający:**

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

**77-100 Bytów, ul. Lęborska 13**

Numer sprawy: ZP10/A/3/2018

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW

ZAMÓWIENIA

zwana dalej (SIWZ)

*dostawa sprzętu medycznego*

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 2017r., poz. 1579 ze zm.)

**UWAGA!**

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

Bytów 21.03.2018r.

**Opracowała Komisja przetargowa:**

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

Sekretarz - Agata Grudnowska ................................................................

Członek –Joanna Słowik ............................................................

***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: 24 382 700 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 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.

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA1.** Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa sprzętu medycznego, zwanych dalej również 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 1 do SIWZ. Dostawa artykułów medycznych będzie realizowana na podstawie zamówień częściowych na koszt i ryzyko Wykonawcy do Apteki szpitalnej.

**2.**Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zakupu części artykułów medycznych wynikających 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.

**3.** Umowa zawarta na podstawie niniejszego postępowania wygasa w terminie wcześniejszym niż ustalony w jej treści w przypadku zrealizowania zamówienia za cenę określoną w umowie. Skutek wygaśnięcia umowy nie wymaga składania dodatkowych oświadczeń.

**4.** Umowa wygasa również po upływie okresu na jaki była zawarta niezależnie od wartości zrealizowanych dostaw.

**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 (Dz. U. 2015 poz. 876 ze zm.),wolne od jakichkolwiek wad fizycznych lub prawnych i posiadać w dniu dostawy termin ważności wynoszący co najmniej 6 m-cy lub dłuższy zgodnie ze złożoną ofertą.

**6.** Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety wymienione w tabeli poniżej. Zamawiający nie wprowadza żadnych ograniczeń w zakresie liczby pakietów, do których może przystąpić jeden Wykonawca, tzn. Wykonawca może złożyć ofertę obejmującą dowolną liczbę z wymienionych niżej pakietów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NR PAKIETU** | **CPV** | **NAZWA PAKIETU** |
| 1 | 33190000-8; 33124000-5 | Sprzęt medyczny |
| 2 | 33141000-0 | Drobny sprzęt operacyjny |
| 3 | 33141000-0 | Drobny sprzęt laparoskopowy j.u. |
| 4 | 33141000-0 | Zestawy na narzędzia chirurgiczne j.u. |
| 5 | 33141000-0 | Obwody oddechowe |
| 6 | 33141000-0 | Ginekologia - siatki i taśmy |
| 7 | 33141000-0 | Sprzęt medyczny jednorazowy |
| 8 | 33141000-0 | Szczoteczki cytologiczne |

**7.**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.”*

**IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Pożądany termin wykonania zamówienia:

**12 miesięcy** od dnia podpisania umowy

Zamawiający wymaga w tym terminie sukcesywnych dostaw zaoferowanych artykułów medycznych stosownie do bieżących zamówień.

**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 (**według wzoru na załączniku nr 5 do SIWZ)** potwierdzające, że oferowane artykuły medyczne spełniają wszystkie określone przepisami prawa wymogi w zakresie dopuszczenia do obrotu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 ze zm.), co potwierdzają posiadane przez Wykonawcę wymagane prawem dokumenty, które w każdej chwili na żądanie Zamawiającego Wykonawca przedłoży do wglądu.

**b.** oryginalne katalogi produktów wydane przez ich producenta, których autentyczność musi zostać poświadczona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego.

**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 3ado 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:**

**Agata Grudnowska**

Dział Zakupów

tel. 59 822 85 36, fax. 59 822 39 90

**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 pośrednictwem faksu lub poczty elektronicznej (w formie pliku PDF. oraz doc.) na adres **e-mail:** [**zamowienia.szpital@bytow.biz**](mailto:dzp@uck.gda.pl)

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 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 lubosoby/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 ZP10/A/3/2018 Oferta na dostawę sprzętu medycznego”.**

**Nie otwierać przed dniem 06.04.2018r. 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 i10, 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.

**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 **06.04.2018r. o godz. 10:00**

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

**4.**Oferty zostaną otwarte w dniu **06.04.2018r. 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. cena brutto (w PLN) - waga 60 %;

najniższa oferowana cena brutto

cena = ------------------------------------------------- x 60% x 100 pkt.

cena brutto badanej oferty

2. termin dostawy – 20 %

termin dostawy do 2 dni robocze od chwili złożenia zamówienia – 20 pkt.

termin dostawy do 3 dni robocze od chwili złożenia zamówienia – 10 pkt.

termin dostawy 4 dni robocze od chwili złożenia zamówienia – 0 pkt.

Przy czym za dzień roboczy Zamawiający uznaje wszystkie dni w roku z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy.

Podanie terminu dłuższego niż 4 dni robocze lub brak podania terminu w formularzu ofertowym, będzie skutkować przyjęciem terminu 4 dni robocze – 0 pkt.

3. termin przydatności wyrobu medycznego od dnia dostawy – 20 %

Termin przydatności 24 m-ce - 20 pkt.

Termin przydatności 12 m-cy - 10 pkt.

Termin przydatności 6 m-cy- 0pkt.

Brak podania terminu w formularzu ofertowym, będzie skutkować przyjęciem terminu 6 m-cy – 0 pkt.

4. 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 także w przypadku:

1. zmiany stawki podatku od towarów i usług, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian;
2. obniżenia wielkości ceny, w przypadku, gdy Wykonawca w okresie realizacji umowy zaproponuje ten sam produkt w niższej cenie.

**4.** Dopuszcza się możliwość wydłużenia okresu realizacji umowy, o którym mowa w § 3 umowy o okres nie dłuższy niż 3 miesiące, w przypadku niezrealizowania przedmiotu umowy w umownym terminie z powodu zmniejszenia potrzeb własnych Zamawiającego. W takiej sytuacji zgodnie z art.142 ust. 5 ustawy PZP w trakcie obowiązywania umowy Strony dopuszczają zmiany cen w przypadku:

1. zmiany stawki podatku od towarów i usług;
2. zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
3. 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, z zastrzeżeniem ust. 2.

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

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

**3.**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.

**4.** 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.

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

**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**

**ZP10/A/3/2018** *Załącznik nr 2 do SIWZ*

##### FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

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

Nr telefonu/faks......................................................................................................

e-mail ....................................................................................................................

e-mail ( reklamacje) ……………………………………………………………………..

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

nr REGON...............................................................................................................

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

**\*TAK / NIE**

**Dane dotyczące Zamawiającego**

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: 24 382 700,00 zł.

**Oferta Wykonawcy:**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem przetargowym nr ZP10/A/3/2018, to jest sukcesywnej dostawy sprzętu medycznego na potrzeby oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., zamawianych przez Aptekę szpitalną, w ilości zgodnej ze składanymi zamówieniami oraz wg cen określonych w formularzu cenowym, który stanowi załącznik nr 1.

**Pakiet nr ….**

Wartość netto ....................... zł

**wartość brutto** ....................... zł

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

**termin dostawy …………………dni roboczych**

**termin przydatności …………………… m-cy**

*(dopisać potrzebną ilość pakietów)*

* **Oświadczam, że:**

- w przypadku wyboru mojej oferty w toku prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr ZP10/A/3/2018 zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy w siedzibie Zamawiającego, w terminie przez niego wyznaczonym,

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

- wartość oferty wynika z kalkulacji formularza cenowego stanowiącego integralną część niniejszego formularza ofertowego,

- 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,

- zapoznałem się ze wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SIWZ, akceptuję go i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,

- zaproponowane ceny będą cenami stałymi przez okres trwania umowy,

- niżej wymieniony zakres dostaw zamierzam wykonać z udziałem podwykonawców / całość prac wykonam we własnym zakresie\*,

(Wykonawca wypełnia tabelę - o ile dotyczy)

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

- 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: ...........................................................................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawach niniejszej oferty oraz wykonania umowy po stronie Wykonawcy

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

(imię i nazwisko; nr telefonu)

Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

**Lista załączników:**

**…………..**

**……………**

**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:**

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

Inne informacje Wykonawcy:

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

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

**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***

**ZP10/A/3/2018**

# 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 sprzętu medycznego**, 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***

**ZP10/A/3/2018**

# 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 sprzętu medycznego**, 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/2018

**na dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb**

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

zawarta dnia .................. 2018r.,

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: 24 382 700,00 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 **ZP10/A/3/2018** 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 niniejszej umowy jest wykonywanie sukcesywnych dostaw **sprzętu medycznego,** zwanych dalej artykułami medycznymi dla potrzeb oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., zamawianych przez Aptekę Szpitalną. Przedmiot zamówienia będzie dostarczany w ilości zgodnej z zamówieniami składanymi przez osobę upoważnioną, według cen określonych w formularzu cenowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy oraz zgodnie z ofertą Wykonawcy, stanowiącą załącznik nr 2 do umowy oraz postanowieniami 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.
3. Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do rezygnacji z zakupu części artykułów medycznych wynikających z braku zapotrzebowania na dany asortyment oraz dokonywania zmian ilościowych przedmiotu zamówienia do wysokości ceny określonej w § 2. 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 oferty Wykonawcy stanowiącej załącznik nr 2 do umowy oraz z formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.
2. 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 .....................................**

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 ilość zamawianych artykułów medycznych i termin dostawy, który wynosi **………. dni robocze** od chwili złożenia zamówienia. Dostawa do Apteki szpitalnej Zamawiającego, położonej w Bytowie ul. Lęborska 13, nastąpi w godzinach od 08:00 do 13:00.

3. Zamawiającemu przysługuje prawo do zrezygnowania z przyjęcia całości lub części zamówionych i dostarczonych artykułów medycznych, jeżeli po stronie Zamawiającego po dniu złożenia zamówienia wystąpi brak aktualnego zapotrzebowania na dostarczane artykułu medyczne.

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 terminie5dni roboczych.

4. 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.

5.Dostarczane artykuły medyczne 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 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876 ze zm.), wolne od jakichkolwiek wad fizycznych lub prawnych i posiadać w dniu dostawy termin ważności **……….. m-cy.**

6. Wykonawca odpowiada za ewentualne uszkodzenie artykułów medycznych stanowiącego przedmiot dostawy do chwili odbioru przez Zamawiającego w jego siedzibie.

7. 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.

8. Na potrzeby niniejszej umowy, za dzień roboczy strony uznają wszystkie dni w roku z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy.

**§ 4**

**Reklamacje**

1. Reklamacje z tytułu braków ilościowych i jakościowych dostarczonych artykułów medycznych winny być składane mailowo na adres ……………………………………. w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia ich 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.

4. W wypadku gdyby osoby trzecie kierowały do Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia, w tym w szczególności odszkodowawcze, które to roszczenia byłyby wynikiem wad przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązuje się zwolnić Zamawiającego z obowiązku świadczenia opartego na takim roszczeniu i jest on w pełni odpowiedzialny względem Zamawiającego za to, że osoba trzecia nie będzie żądać od Zamawiającego spełnienia takiego świadczenia.

**§ 5**

**Warunki płatności**

1. Za zrealizowane dostawy Zamawiający zapłaci cenę ustaloną zgodnie z § 2, na podstawie faktury VAT prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę w wersji papierowej.

2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć zamawiane artykuły medyczne razem z fakturą VAT w dwóch egzemplarzach w formie papierowej.

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 wystawi jedną fakturę za wszystkie dostarczone w ramach jednej dostawy artykuły medyczne, z zastrzeżeniem ust. 3.

5. 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.

6. Jako datę zapłaty ceny przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

7. W razie zwłoki w zapłacie Wykonawcy ceny Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki za opóźnienie w transakcjach handlowych.

8. Strony ustalają, że ceny jednostkowe określone przez Wykonawcę w formularzu cenowym, nie ulegną zmianie przez okres trwania umowy.

9. Postanowienie ust. 7 nie dotyczy obniżenia ceny. Dodatkowe rabaty oraz promocje producenckie skutkujące obniżeniem cen asortymentu stanowiącego przedmiot umowy będą honorowane przez Wykonawcę.

**§ 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 artykułów medycznych, za każdy dzień zwłoki.

2. W przypadku odstąpienia którejkolwiek ze Stron od wykonania umowy 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.

1. 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**

**Wypowiedzenie umowy**

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

– stanowią podstawę do rozwiązania umowy przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym.

1. W przypadku określonym w ust 1, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości określonej w § 6 ust. 2.
2. Przed rozwiązaniem umowy Zamawiający pisemnie wezwie Wykonawcę do należytego wykonywania umowy.

**§ 8**

**Zmiana przedmiotu zamówienia**

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 także w przypadku:

1. zmiany stawki podatku od towarów i usług, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian;
2. obniżenia wielkości ceny, w przypadku, gdy Wykonawca w okresie realizacji umowy zaproponuje ten sam produkt w niższej cenie.
3. Dopuszcza się możliwość wydłużenia okresu realizacji umowy, o którym mowa w § 3 okres nie dłuższy niż 3 miesiące, w przypadku niezrealizowania przedmiotu umowy w umownym terminie z powodu zmniejszenia potrzeb własnych. W takiej sytuacji zgodnie z art. 142 ust. 5 ustawy w trakcie obowiązywania umowy Strony dopuszczają zmiany cen w przypadku:
4. zmiany stawki podatku od towarów i usług;
5. w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
6. 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, z zastrzeżeniem ust. 2.

**§ 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, w tym §9 ust. 2 poniżej, mogą być dokonane za zgodą obu Stron w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieunormowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy PZP.
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. Załączniki do niniejszej Umowy stanowią jej integralną część.
5. Umowa wchodzi w życiem z dniem zawarcia.

# 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***

**ZP10/A/3/2018**

# Oświadczenie

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, w postępowaniu na: „**Dostawa sprzętu medycznego 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. 2015r., poz. 876)

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (dz. U. z 2015r poz. 876 i 1918),

- 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.**

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

(pieczęć Wykonawcy)

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

### ***ZP10/A/3/2018***

**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

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy