**Zamawiający:**

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

**77-100 Bytów, ul. Lęborska 13**

Numer sprawy: ZP7/L/3/2017/II

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW

 ZAMÓWIENIA

zwana dalej (SIWZ)

Dostawa systemu do pobierania krwi metodą aspiracyjno – próżniową z mikrometodą wraz z dzierżawą mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej,

w trybie

**przetargu nieograniczonego**

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

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

(Tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.)

**UWAGA!**

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

**Opracowała Komisja przetargowa:**

Przewodnicząca – Ewa Kondrusik .................................................

Z-ca Przewodniczącej – Adam Stalmaski ……………………….......

Sekretarz - Karolina Glanc ................................................................

Członek - Agata Grudnowska ............................................................

 ***Zatwierdzam***

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

Godz. urzędowania 7:30 – 15:00

Tel. 59 822 85 00, Fax. 59 822 39 90

[www.szpital-bytow.com.pl](http://www.szpital-bytow.com.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 ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa systemu do pobierania krwi aspiracyjno-próżniowego z mikrometodą, zamawianych przez Laboratorium wg załącznika nr 1 do SIWZ „Formularz cenowy”, zwanego dalej artykułami medycznymi oraz dzierżawa wirówki oraz mieszadła hematologicznego, zgodnie z załącznikiem nr 1 do SIWZ „Formularz cenowy”.

Bezwzględne wymagania techniczne systemu aspiracyjno-próżniowego :

1. System zapewniający bezpieczeństwo i komfort pobrania krwi
2. Probówki zapewniające pobranie wystandaryzowanej objętości materiału do badań i optymalne rozcieńczenie zawartych dodatków;
3. Probówki wykonane z przejrzystego PET (czteroftaleinianu polyetylenu );
4. Pojemność probówek +/- 10%;
5. Wnętrze igły silikonowane -eliminujące wykrzepianie się podczas pobierania krwi do kilku probówek;
6. Etykiety na probówkach muszą zawierać informacje: numer serii i termin ważności, objętość pobieranego materiału wraz ze znacznikiem pobrania, informacje o odczynniku w probówce**. Oznakowanie dotyczące oznakowania sterylności musi znaleźć się na opakowaniu bezpośrednim.**
7. W przypadku probówek zawierających cytrynian (OB, koagulologia) znacznik wskazujący zakres napełnienia;
8. Igła systemowa – ultra cienka ścianka igły;
9. Możliwość współpracy z systemem Luer
10. Czas wykrzepiania (surowica ) 8-30 minut – załączyć dokument producenta;
11. Okres trwałości probówek minimum 6 miesięcy od dnia dostarczenia do Zamawiającego;
12. Probówki zapewniające łatwe i bezpieczne otwieranie / zamykanie (wyposażone w mechanizm z gwintem dwuzwojowym zabezpieczającym przed przypadkowym otworzeniem probówki po pobraniu krwi);
13. igły motylkowe do posiewów z krwi umożliwiające bezpośredni przepływ krwi z naczynia krwionośnego do butelki z podłożem, pakowane jako całość;
14. Dzierżawa wirówki oraz mieszadła hematologicznego na czas trwania umowy.

o) System aspiracyjno – próżniowy od jednego producenta

p) średnica probówek poz. 2,6,8 formularza cenowego zapewniająca wysokość materiału do oceny odpowiadającą wysokości probówek poz. 1,5,7 formularza cenowego.

**2.** W ramach realizacji przedmiotu zamówieniaWykonawca zapewni szkolenia z obsługi systemu do pobierania krwi i z eliminacji błędów przedanalitycznych dla 100 członków personelu Zamawiającego po podpisaniu umowy zgodnie z harmonogramem Zamawiającego.

**3.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do nabycia mniejszej ilości artykułów medycznych wynikającej z braku zapotrzebowania na dane artykuły medyczne oraz dokonywania zmian ilościowych przedmiotu zamówienia do wysokości ceny sprzedaży określonej w umowie. Jednocześnie Zamawiający zastrzega, że ograniczenie zamówienia nie przekroczy 20% wartości umowy.

**4.** Dostawa artykułów medycznych następować będzie sukcesywnie, w zależności od potrzeb Zamawiającego, na podstawie zamówień pisemnych lub telefonicznych (zamówienia składane telefonicznie należy potwierdzić faksem) składanych Wykonawcy przez Zamawiającego, na koszt Wykonawcy. W zamówieniu Zamawiający wskaże ilość zamawianych artykułów medycznych i termin dostawy. Dostawa do Laboratorium Zamawiającego położonego w Bytowie ul. Lęborska 13; w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00.

**5.** Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

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

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

**8.** Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

**9**. Zamawiający nie przewiduje wnoszenia wadium ani zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**10.** Kod CPV : 33141300-3; 384370000-7; 42931100-2

**11.** 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**Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Zamawiający wymaga w tym terminie sukcesywnych dostaw zaoferowanych artykułów medycznych, stosownie do bieżących zamówień oraz nieprzerwanej dzierżawy aparatury.

**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.

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

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

* 1. oświadczenie (Załącznik nr 5 do SIWZ), że oferowane artykuły medyczne spełniają wszystkie określone przepisami prawa wymogi w zakresie dopuszczenia do obrotu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211), co potwierdzają posiadane przez Wykonawcę wymagane prawem dokumenty, które w każdej chwili na żądanie Zamawiającego Wykonawca przedłoży do wglądu,

**b.** oryginalne katalogi produktów/ ulotki informacyjne wydane przez producenta, potwierdzające spełnienie wymagań, których autentyczność musi zostać poświadczona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego ( wysyłając próbkę).

**6.** Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw do 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 spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnienie 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 spełnienie 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.

**10.** W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty, 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 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 ze zm.). W takiej sytuacji **Wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują.**

**VII. 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 i Karolina Glanc**

Dział Zakupów

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

**w sprawach merytorycznych:**

**Ewa Kondrusik, Adam Stalmaski**

Laboratorium

tel. 59 822 85 37

**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**

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.

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

**IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu do składania ofert.

**X. 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.

**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 ZP7/L/3/2017/II Oferta na *Dostawę systemu do pobierania krwi metodą aspiracyjno – próżniową z mikrometodą wraz z dzierżawą mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej,”*

**Nie otwierać przed dniem 21.04.2017r. 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 (tj. Dz.U.2003.153.1503 ze zm.).

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

**XI. 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 **21.04.2017r. o godz. 10:00**

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

**4.** Oferty zostaną otwarte w dniu **21.04.2017r. 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.

**XII. 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 ofertowym", stanowiącym załącznik nr 2 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.**

**XIII. 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 - waga 30%

termin dostawy do **2** dnia roboczego od chwili złożenia zamówienia – 30 pkt

termin dostawy do **3** dni roboczych od chwili złożenia zamówienia – 10 pkt,

termin dostawy powyżej **3** dni roboczych 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 **3** dni robocze lub brak podania terminu w formularzu ofertowym, będzie skutkować przyjęciem terminu dłuższego niż 3 dni robocze – 0 pkt

3. termin przydatności artykułu medycznego od dnia dostawy – 10 %

Termin przydatności 9 m-cy i powyżej - 10 pkt.

Termin przydatności 6 m-cy 5 pkt.

Termin przydatności poniżej 6 m-cy 0 pkt.

Podanie terminu krótszego niż 6 m-cy lub 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.

**XIV. 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 we wzorach umów. Przyjęcie warunków postępowania jest jednoznaczne z przyjęciem istotnych postanowień umowy proponowanych przez Zamawiającego.

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

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

**XV. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**Zamawiający nie żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVI. 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 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2008 ze zm.);
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.

**XVII. 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.

**XVIII. Pozostałe informacje.**

**1.** W przypadku gdy wartości podane przez Wykonawców na oświadczeniach i dokumentach, o których mowa w rozdz. VI 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.**Zamawiający przewiduje dokonanie zmian umowy w toku jej realizacji w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 144 ustawy PZP.

**XIX. ZAŁĄCZNIKI**Załączniki składające się na integralną cześć specyfikacji:

Formularz cenowy – **załącznik nr 1**

Formularz ofertowy - **załącznik nr 2**

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

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

Wzory umów - **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**

Bytów, 07.03.2017 r.

**ZP7/L/3/2017/II** *Załącznik nr 2 do SIWZ*

##### FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

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

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

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

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

Nr telefonu/faks, e-mai serwisu............................................................................

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: 24 207 700,00 zł.

**Oferta Wykonawcy:**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem przetargowym nr ZP7/L/3/2017/II, to jest: *dostawa systemu do pobierania krwi metodą aspiracyjno – próżniową z mikrometodą wraz z dzierżawą mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej dla* potrzeb Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., zamawianych przez upoważnionych przez Zamawiającego pracowników Laboratorium diagnostycznego w/g załączonego do SIWZ zestawienia, w ilości oraz wg cen określonych w formularzu cenowym, który stanowi załącznik nr 1 do SIWZ.

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

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

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

**Termin dostawy…………………..**

**Termin przydatności…………………………….**

Przedmiot dzierżawy

1. Dzierżawa mieszadła hematologicznego

 *typ....................................................,............od producenta.........................................,*

*nr seri............................... data produkcji........................................................*

*o wartości brutto: …………………….* …………………………………………..

*słownie złotych brutto: …………………………………………………………..*

1. Dzierżawa wirówki laboratoryjnej

*typ............................................................od producenta...................................,*

*nr seri.................................................... data produkcji.........................................*

*o wartości brutto: …………………….* …………………

*słownie złotych brutto: ……………………………………………*

**Oświadczam, że:**

- w przypadku wyboru mojej oferty w toku prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr ZP7/L/3/2017/II 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,

- 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 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***

###  ZP7/L/3/2017/II

# Oświadczenie Wykonawcy

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

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

### Na potrzeby postępowania o udzielenie Zamówienia publicznego na dostawę systemu do pobierania krwi metodą aspiracyjno – próżniową z mikrometodą wraz z dzierżawą mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej 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 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***

###  ZP7/L/3/2017/II

# Oświadczenie Wykonawcy

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

### Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę systemu do pobierania krwi metodą aspiracyjno – próżniowąz mikrometodą wraz z dzierżawą mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej, 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 ........./L/2017

Dostawa systemu do pobierania krwi metodą aspiracyjno – próżniową z mikrometodą wraz z dzierżawą mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej dla Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

zawarta dnia .................. 2017 r.,

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: 24 207 700,00 zł,

reprezentowaną przez:

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

zwaną dalej w niniejszej umowie Zamawiającym

a:

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

reprezentowanym przez:

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

zwaną dalej w niniejszej umowie Wykonawcą,

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego **ZP7/L/3/2017/II** 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 zamówienia jest:

a) sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku – tworzącego zamknięty system aspiracyjno – próżniowy do pobierania krwi z mikrometodą i elementami uzupełniającymi, zwanego dalej artykułami medycznymi oraz

b) dzierżawa mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej, zwanych dalej łącznie przedmiotem dzierżawy.

2. Osobą upoważnioną do składania zamówień częściowych jest Kierownik Laboratorium diagnostycznego Zamawiającego.

3. Wykonawca oświadcza, że 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 Prezesa Zarządu Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. z dnia 09.11.2016 r.).

**§ 2**

**CENA - ARTYKUŁY MEDYCZNE**

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy za dostarczone artykuły medyczne wynagrodzenie do kwoty .............................. zł netto, (słownie: .................................................... ...../100 zł ), ………………………………… zł brutto (słownie: ………………………… …./100 zł).

2. Wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą i ubezpieczeniem artykułów medycznych (do czasu odbioru przez Zamawiającego).

3. Artykuły medyczne dostarczane będą do Zamawiającego w opakowaniu producenta, na koszt i ryzyko Wykonawcy. Opłata za opakowanie wliczona jest w kwotę wynagrodzenia Wykonawcy.

**§ 3**

**DOSTAWA ARTYKUŁÓW MEDYCZNYCH**

1.Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania sukcesywnych dostaw artykułów medycznych w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania Umowy tj**. od dnia** **……….2017 r. do dnia …………..2018 r.**

2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Zamawiającemu artykuły medyczne w ilości zgodnej z zamówieniami częściowymi, składanymi przez osobę upoważnioną przez Zamawiającego, według cen określonych w formularzu cenowym, zgodnie z ofertą Wykonawcy, stanowiącą załącznik nr 1 do Umowy.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości i rodzaju zamawianych artykułów medycznych w granicach wynagrodzenia wskazanego w § 2 ust. 1.

4. Dostawa artykułów medycznych następować będzie sukcesywnie w zależności od potrzeb Zamawiającego, na podstawie zamówień pisemnych w formie elektronicznej (mail), składanych Wykonawcy przez Zamawiającego. W zamówieniu Zamawiający wskaże rodzaj i ilość zamawianych artykułów medycznych oraz termin dostawy, który wynosi **….. dni robocze** od chwili złożenia Zamówienia. Wykonawca dostarczy zamówione artykuły medyczne na własny koszt i ryzyko do magazynu Zamawiającego, położonego w Bytowie, przy ul. Lęborskiej 13.

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 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211), wolne od jakichkolwiek wad fizycznych lub prawnych i posiadać w dniu dostawy termin przydatności **……….. m-cy.**

Wykonawca posiada przez czas trwania Umowy wszystkie aktualne dokumenty potwierdzające spełnianie ww. wymagań, które w każdej chwili na żądanie Zamawiającego przedłoży do wglądu. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe u Zamawiającego w związku z dostarczeniem przez Wykonawcę artykułów medycznych nie spełniających ww. wymogów.

6. Wykonawca wykona dostawy w warunkach zapewniających prawidłowe przechowywanie artykułów medycznych dla zachowania ich trwałości do upływu daty ważności.

7. Wykonawca odpowiada za utratę i uszkodzenie artykułów medycznych do chwili ich odbioru przez Zamawiającego w jego siedzibie.

8. Odbiór dostarczonej partii artykułów medycznych potwierdzany będzie pisemnym protokołem odbioru, podpisanym przez obie Strony bez zastrzeżeń.

9. W przypadku stwierdzenia wad jakościowych lub braków ilościowych artykułów medycznych, Zamawiający niezwłocznie powiadomi o tym Wykonawcę telefonicznie lub faksem. Wykonawca rozpatrzy reklamację dotyczącą wad jakościowych w ciągu 7 dni, natomiast reklamację dotyczącą braków ilościowych w ciągu 48 godzin.

10. W przypadku stwierdzenia wad jakościowych lub braków ilościowych Zamawiającemu przysługuje dostawa artykułów medycznych wolnych od wad w terminie do 3 dni roboczych, licząc od dnia powiadomienia Zamawiającego o pozytywnym rozpatrzeniu reklamacji.

**§ 4**

**WARUNKI PŁATNOŚCI - ARTYKUŁY MEDYCZNE**

1. Za dostarczone artykuły medyczne Zamawiający zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną na podstawie stanowiącego załącznik nr 1 do Umowy formularza cenowego, określoną w wystawionej przez Wykonawcę fakturze VAT.

2. Zapłata nastąpi w terminie 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT , na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy.

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

4. Ewentualna cesja wierzytelności może się dokonać tylko za uprzednią pisemną zgodą Zamawiającego.

5. W razie zwłoki w zapłacie ceny Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe za opóźnienie.

**§ 5**

**ZASADY DZIERŻAWY MIESZADŁA HEMATOLOGICZNEGO ORAZ WIRÓWKI LABORATORYJNEJ**

1. Przedmiot dzierżawy
2. Dzierżawa mieszadła hematologicznego

 *typ....................................................,............od producenta.........................................,*

*nr seri............................... data produkcji........................................................*

*o wartości brutto: …………………….* …………………………………………..

*słownie złotych brutto: …………………………………………………………..*

1. Dzierżawa wirówki laboratoryjnej

*typ............................................................od producenta...................................,*

*nr seri.................................................... data produkcji.........................................*

*o wartości brutto: …………………….* …………………

*słownie złotych brutto: …………………………………………………*

21. Wykonawca zobowiązuje się oddać Zamawiającemu przedmiot dzierżawy do wyłącznego używania i pobierania pożytków w terminie **7 dni** od dnia zawarcia Umowy.

3. Wykonawca oświadcza, że nie jest ograniczony w rozporządzaniu przedmiotem dzierżawy w zakresie objętym niniejszą Umową.

4. Zamawiający zobowiązuje się do używania przedmiotu dzierżawy w miejscu zainstalowania, z zastosowaniem odczynników dostarczonych jedynie przez Wykonawcę, z należytą starannością oraz zgodnie z dostarczoną instrukcją. Zmiana miejsca używania przedmiotu dzierżawy może być dokonana jedynie za pisemną zgodą Wykonawcy.

5. Zamawiający nie ma prawa samodzielnego dokonywania napraw przedmiotu dzierżawy oraz zobowiązuje się do powiadomienia Wykonawcy o każdej jego awarii bądź uszkodzeniu.

6. W przypadku awarii przedmiotu dzierżawy Wykonawca zobowiązuje się do jej usunięcia w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego.

7. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług serwisowych w ramach czynszu dzierżawnego wskazanego w § 5 ust. 1. w zakresie wynikającym z używania przedmiotu dzierżawy.

8. Zamawiający umożliwi Wykonawcy odbiór przedmiotu dzierżawy w terminie 7 dni od rozwiązania Umowy. Wykonawca zobowiązany jest odebrać przedmiot dzierżawy na własny koszt w ciągu 10 dni od dnia powiadomienia go przez Zamawiającego o możliwości odbioru przedmiotu dzierżawy. W przypadku nieodebrania w terminie przedmiotu dzierżawy przez Wykonawcę, Zamawiający może obciążyć go karą umowną w wysokości pełnej miesięcznej stawki czynszu dzierżawnego za każdy rozpoczęty miesiąc zwłoki, przy czym Wykonawca ponosi w tym przypadku ryzyko zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu dzierżawy do czasu odbioru przedmiotu dzierżawy.

**§ 6**

**ZASADY PŁATNOŚCI – CZYNSZ DZIERŻAWNY**

1. Zamawiający będzie płacił Wykonawcy miesięczny czynsz w następującej wysokości:

- …… zł netto (słownie: ………..) za dzierżawę mieszadła hematologicznego,

- ……… zł netto (słownie: ……………………) za dzierżawę wirówki laboratoryjnej.

2. Do kwoty czynszu określonej w ust. 1, każdorazowo doliczony zostanie należny z tego tytułu podatek od towarów i usług w stawce wynikającej z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

3. Czynsz płatny będzie na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT.

4. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności w terminie 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT, na wskazany przez niego rachunek bankowy.

5. Jako datę zapłaty czynszu przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

6. Ewentualna cesja wierzytelności może się dokonać tylko za uprzednią pisemną zgodą Zamawiającego.

7. W razie zwłoki w zapłacie czynszu Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe za opóźnienie.

8. Jako początek okresu obowiązywania opłacania czynszu za dzierżawę przyjmuje się termin przekazania przedmiotu dzierżawy Zamawiającemu, przez który Strony rozumieją dostarczenie urządzeń, dokonanie ich instalacji, uruchomienie, wstępne przeszkolenia personelu, co zostanie potwierdzone protokołem instalacyjnym, podpisanym bez zastrzeżeń przez obie Strony.

7. Wykonawca oświadcza, że przedmiot dzierżawy dopuszczony jest do obrotu na rynku polskim i posiada wymagane prawem świadectwa i atesty stwierdzające dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211).

**§ 7**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę terminu dostawy, o którym mowa w § 3 ust. 4 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości do 0,2 % wartości niedostarczonych w terminie artykułów medycznych, za każdy dzień zwłoki.

2. W przypadku niewykonania przez Wykonawcę zobowiązań wynikających z umowy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości do 10 % wynagrodzenia brutto wskazanego w § 2 ust. 1. Za niewykonanie umowy w zakresie dostaw artykułów medycznych uważa się niezrealizowanie dostawy pomimo pisemnego wezwania Zamawiającego wyznaczającego dodatkowy 2 dniowy termin na zrealizowanie dostawy. Za niewykonanie umowy w zakresie dzierżawy mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej uważa się niewykonanie obowiązku dostarczenia przedmiotu dzierżawy w terminie określonym w § 5 ust. 1. W takim przypadku Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy.

3. W przypadku, gdy szkoda przewyższa karę umowną określoną w ust. 1, ust. 2 lub § 5 ust. 7 Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

4. 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 tych okolicznościach. W tym przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części Umowy.

§ **8**

**ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY**

 1. Powtarzające się 3 – krotne nieprawidłowości w realizacji Umowy przez Wykonawcę, w szczególności:

1. nieterminowa lub niezgodna z zamówieniami realizacja dostaw,
2. dostawa artykułów medycznych niezgodnych z opisem zawartym w załączniku do Umowy lub niezgodnych z zamówieniem Zamawiającego,
3. uchybienia w zakresie jakości dostarczonych artykułów medycznych lub ich terminów ważności,
4. uchybienia w zakresie realizacji innych postanowień Umowy, dotyczące m.in. obliczania ceny, określania terminów płatności w wystawianych fakturach VAT, terminowego usuwania awarii przedmiotu dzierżawy, terminowego rozpatrywania reklamacji Zamawiającego

– stanowią podstawę do rozwiązania Umowy bez wypowiedzenia dla Zamawiającego.

2. Rozwiązanie Umowy przez Zamawiającego na podstawie ust. 1 lit. d będzie poprzedzone wezwaniem Wykonawcy do realizowania Umowy zgodnie z zawartymi w Umowie postanowieniami.

3. Każdej ze Stron, niezależnie od postanowień ust. 1, przysługuje prawo rozwiązania Umowy z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

4. Umowa wygasa przed upływem czasu, na jaki została zawarta w przypadku zrealizowania dostaw artykułów medycznych o wartości określonej w § 2 ust. 1. Wygaśnięcie Umowy nie wymaga składania dodatkowych oświadczeń.

5. Umowa wygasa również po upływie okresu na jaki była zawarta, niezależnie od wartości zrealizowanych dostaw artykułów medycznych.

**§ 9**

**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 artykułów medycznych do obrotu handlowego i zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
3. wystąpił incydent medyczny związany z artykułami medycznymi lub przedmiotem dzierżawy i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
4. producent artykułów medycznych lub przedmiotu dzierżawy wstrzyma produkcję i Wykonawca zaproponuje produkt równoważny, spełniający parametry określone w opisie przedmiotu zamówienia;
5. producent zmieni sposób konfekcjonowania artykułów medycznych lub przedmiotu dzierżawy.

**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 ust. 1, o 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 Prawo zamówień publicznych w trakcie obowiązywania Umowy Strony dopuszczają zmiany cen w przypadku:

1. zmiany stawki podatku od towarów i usług;
2. 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 (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2008 ze zm.);
3. 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.

5. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

**§ 10**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W sprawach nieunormowanych w Umowie będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawa Prawo zamówień publicznych.

2.Strony zgodnie postanawiają, że wszelkie spory pozostające w związku z niniejszą Umową rozstrzygane będą przez sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego**.**

**§ 11**

1.Osobą odpowiedzialną za prawidłowy przebieg czynności związanych z wykonywaniem Umowy po stronie Zamawiającego jest Kierownik Laboratorium.

2.Osobą odpowiedzialną za prawidłowy przebieg czynności związanych z wykonywaniem Umowy po stronie Wykonawcy jest ..............................................

**§ 12**

1. Umowa została sporządzona w trzech egzemplarzach: dwa dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

2. Załączniki do niniejszej Umowy, w tym formularz cenowy oraz oferta Wykonawcy, stanowią jej integralną część.

#  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

Prezesa Zarządu Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. 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***

###  ZP7/L/3/2017/II

# Oświadczenie

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, w postępowaniu na: **dostawę systemu do pobierania krwi metodą aspiracyjno – próżniową z mikrometodą wraz z dzierżawą mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej dla Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o**.”, reprezentując:

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

(należy wpisać nazwę Wykonawcy)

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

- ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211)

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 211),

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010r. w sprawie sposobu kwalifikowania wyrobów medycznych (Dz. U. z 2010 r. 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***

###  ZP7/L/3/2017/II

**Oświadczenie**

**o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **dostawę systemu do pobierania krwi metodą aspiracyjno – próżniową z mikrometodą wraz z dzierżawą mieszadła hematologicznego i wirówki laboratoryjnej** oświadczam, że:\*

**1. Nie należymy do grupy kapitałowej**

**2. Należymy do grupy kapitałowej**

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

Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej:

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

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

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

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

(...)

\*Niepotrzebne skreślić

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

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy