**Miejskie Centrum Medyczne "Widzew" w Łodzi  
92-332 Łódź, Al. Marsz. J. Piłsudskiego 157**

[www.mcmwidzew.pl](http://www.mcmwidzew.pl), e-mail [sekretariat@mcmwidzew.pl](mailto:sekretariat@mcmwidzew.pl)

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH   
WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Dotyczy przetargu nieograniczonego o wartości poniżej 209 000 euro na:

**Dostawa sprzętu medycznego wraz wyposażeniem   
Miejskiego Centrum Medycznego „Widzew” przy ul. Piłsudskiego 157.**

**sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

**Specyfikację zatwierdził:** .........................................................

**dr n. med. Elżbieta Junczyk**

**Dyrektor MCM „Widzew” w Łodzi**

Łódź, dnia 20.02.2017 r.

**S P E C Y F I K A C J A I S T O T N YC H W A R U N K Ó W**

**Z A M Ó W I E N I A**

**Dotyczy: Dostawa sprzętu medycznego wraz wyposażeniem Miejskiego Centrum   
 Medycznego „Widzew” przy ul. Piłsudskiego 157.**

**sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

**Spis treści**

Część A – Wytyczne dla Wykonawców do sporządzenia oferty

1. Nazwa oraz adres zamawiającego
2. Tryb udzielenia zamówienia
3. Opis przedmiotu zamówienia
4. Termin wykonania zamówienia
5. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków
6. Podstawy wykluczenia o których mowa w art. 24 ust. 5
7. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie ma dostarczyć wykonawca potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia

VII. 1 Wymagane dokumenty i oświadczenia które należy złożyć wraz z ofertą

VII. 2 Wymagane dokumenty i oświadczenia w zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na   
 podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy, Wykonawca składa

1. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, jeżeli zamawiający, w sytuacjach określonych w art. 10c-10e, przewiduje inny sposób porozumiewania się niż przy użyciu środka komunikacji elektronicznej, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami
2. Wymagania dotyczące wadium
3. Termin związania ofertą
4. Opis sposobu przygotowania oferty
5. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert
6. Opis sposobu obliczenia ceny
7. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert
8. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego
9. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy
10. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach
11. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia
12. Informacja o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 lub art. 134 ust. 6 pkt. 3, jeżeli zmawiający przewiduje udzielenie takich zamówień.
13. Informacje dotyczące walut obcych
14. Adres poczty elektronicznej i strony internetowej zamawiającego.
15. Wymagania dotyczące umowy o podwykonawstwo.
16. Informacje odnośnie trybu otwarcia ofert i zasad oceny
17. Ustalenia końcowe

SIWZ część A – Wytyczne dla Wykonawców do sporządzenia oferty, wraz ze wzorem umowy.

SIWZ część B – Załączniki nr 1-16.

**Część A – Wytyczne dla Wykonawców do sporządzenia oferty**

I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający : **Miejskie Centrum Medyczne "Widzew" w Łodzi  
92-332 Łódź, Al. Marsz. J. Piłsudskiego 157**

[**www.mcmwidzew.pl**](http://www.mcmwidzew.pl)**, e-mail** [**sekretariat@mcmwidzew.pl**](mailto:sekretariat@mcmwidzew.pl)

tel./fax. (042) 674 86 36

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Dotyczy postępowania o wartości poniżej 209 000 euro.

1.Działając w oparciu o ustawę z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, Zamawiający zaprasza do wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego dostawy aparatury i sprzętu medycznego wraz z wyposażeniem na potrzeby Miejskiego Centrum Medyczne "Widzew" w Łodzi 92-332 Łódź, Al. Marsz. J. Piłsudskiego 157

2. Postępowanie zostanie przeprowadzone na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (*z uwzględnieniem zasady bezpośredniej skuteczności dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26.02.2014r. w sprawie zamówień publicznych)*, przepisów wykonawczych wydanych na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. W sprawach nieuregulowanych ustawą zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.

3. Tryb zamówienia: Działając w oparciu o ustawę z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą Pzp, Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 39 w/w Ustawy.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa aparatury / sprzętu medycznego wraz   
z wyposażeniem**  na potrzeby Miejskiego Centrum Medycznego „Widzew” w Łodzi przy

al. Piłsudskiego 157.

**2.** Numer CPV dotyczący przedmiotu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| [33100000-1](http://cpv.alx.pl/?q=33100000-1) | Urządzenia medyczne |
| [33190000-8](http://cpv.alx.pl/?q=33190000-8) | Różne urządzenia i produkty medyczne |

**3.** Szczegółowy opis, zakres i wymagania przedmiotu zamówienia określają załączniki nr 2  
do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ).

**4.** Przedstawione w załączniku nr 2 SIWZ cechy techniczne przedmiotu zamówienia określają typ wymaganego przez Zamawiającego sprzętu (przykład produktu spełniającego oczekiwania). Oznacza to, iż oferowany sprzęt musi spełniać określone w załączniku parametry. Parametry urządzeń mogą być korzystniejsze, nie mogą być gorsze niż określone w SIWZ.

W związku z powyższym Zamawiający dopuszcza zaoferowanie w/w sprzętu lub równoważnego.

Oprogramowanie przedstawione w SIWZ bądź równoważne (kompatybilne z posiadanym systemem).

Wszelkie nazwy własne użyte w opisach przedmiotu zamówienia, określają wymagany standard, jakości towarów i usług. Dopuszcza się możliwość przedstawienia w ofercie rozwiązań równoważnych o walorach nie gorszych niż opisane w SWP. Za równoważne uznaje się rozwiązania, jak również elementy, materiały, urządzenia o właściwościach funkcjonalnych i jakościowych takich samych lub zbliżonych do tych, które zostały określone w opisie przedmiotu zamówienia, lecz oznaczonych innym znakiem towarowym, patentem lub pochodzeniem. Przy czym istotne jest to, że produkt równoważny to produkt, który nie jest identyczny, tożsamy z produktem referencyjnym, ale posiada pewne, istotne dla Zamawiającego, zbliżone do produktu referencyjnego cechy i parametry. Istotne dla Zamawiającego cechy i parametry, to takie, które pozwolą zachować wszystkim projektowanym:

-instalacjom, urządzeniom, wyrobom: parametry i cechy pozwalające przede wszystkim na prawidłową współpracę z innymi instalacjami i/lub urządzeniami i/lub wyrobami w sposób założony oraz pozwalające przy tym uzyskać parametry nie gorsze od założonych w opisie przedmiotu zamówienia,-elementom konstrukcyjnym i konstrukcjom: wszystkie parametry nie gorsze, niż zakładane.

Zgodnie z wyrokiem Krajowej Izby Odwoławczej syg. Akt. KIO/UZP 1400/08 „Uznaje się, że oferta równoważna to taka, która przedstawia przedmiot zamówienia o właściwościach funkcjonalnych i jakościowych takich samych lub zbliżonych do tych, które zostały zakreślone w SIWZ, lecz oznaczonych innym znakiem towarowym, patentem lub pochodzeniem. Przy czym istotne jest to, że produkt równoważny to produkt, który nie jest identyczny, tożsamy z produktem referencyjnym, ale posiada pewne, istotne dla Zamawiającego, zbliżone do produktu referencyjnego cechy i parametry”.

**5.** Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych czy minimalnych parametrów przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty.

**6**. Wykonawca zapewni realizację gwarancji bez konieczności dostarczenia sprzętu w opakowaniach handlowych.

7. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia Zamawiającemu fabrycznie nowego nieużywanego sprzętu i gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad fizycznych i prawnych.

Urządzenia muszą posiadać niezbędne, przewody itp. elementy instalacyjne.

Wykonawca zapewnia udzielenie Zamawiającemu gwarancji przez okres 12-36 miesięcy oraz bezpłatny serwis w czasie trwania gwarancji.

Zamawiający dopuszcza serwis i wykonywanie usług instalacyjnych oraz szkoleniowych bezpośrednio przez producenta lub jego autoryzowane służby. Za ich działania lub zaniechania w całości odpowiada Wykonawca będący stroną w umowie.

Przedmiot zamówienia dotyczy:

Pakiet nr 1: Urządzenia do rehabilitacji

Pakiet nr 2: Urządzenia do fizykoterapii

Pakiet nr 3: Urządzenia do krioterapii

Pakiet nr 4: Urządzenia do rehabilitacji 2

Pakiet nr 5: Urządzenia do okulistyki

Pakiet nr 6: Urządzenia do laryngologii

Pakiet nr 7: Urządzenia do dermatologii

Pakiet nr 8: Urządzenia do ginekologii

Szczegółowy opis, zakres i wymagania przedmiotu zamówienia określają załączniki nr 2  
do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ).

Po zweryfikowaniu sprawności działania dostarczonego sprzętu zostanie podpisany protokół odbioru. Do protokołu Wykonawca załączy instrukcję obsługi, karty gwarancyjne dotyczące przedmiotu zamówienia, paszport techniczny, protokół szkolenia.

8. Na przedmiot zamówienia składa się następujący zakres rzeczowy:

* sprzedaż i dostawa sprzętu medycznego wraz z wyposażeniem do siedziby Zamawiającego.
* instalacja urządzeń oraz uruchomienie wszystkich jego funkcji.
* przeprowadzenie szkolenia dla personelu wskazanego przez Zamawiającego w zakresie właściwej obsługi urządzeń / aparatów.

Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia Zamawiającemu fabrycznie nowego   
nieużywanego, nierekondycjonowanego, niedemonstracyjnego sprzętu- rok produkcji nie starszy niż 2016 i gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad fizycznych i prawnych.

Wszystkie elementy zestawu muszą być kompatybilne ze sobą. Urządzenia muszą posiadać niezbędne okablowanie, elementy instalacyjne oraz materiały zużywalne określone w opisie przedmiotu zamówienia tak aby aparat był gotowy do pracy.

Zamawiający dopuszcza serwis i wykonywanie usług instalacyjnych oraz szkoleniowych bezpośrednio przez producenta lub jego autoryzowane służby. Za ich działania lub zaniechania w całości odpowiada Wykonawca będący stroną w umowie.

Serwis pogwarancyjny nie jest zastrzeżony tylko dla autoryzowanego serwisu i może być prowadzony przez dowolny punkt serwisowy. Wykonawca udostępnia wszelkie ew. kody /klucze serwisowe, itp. po okresie gwarancji, celem umożliwienia Zamawiającemu pełnej dostępności do napraw serwisowych (tam gdzie występują).

W przypadku wątpliwości i zastrzeżeń wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego   
o wyjaśnienie przed terminem składania ofert.

9. Wymagania stawiane Wykonawcy:

a) Termin dostawy – maksymalnie 21 dni robocze od złożenia zamówienia.

b) Wykonawca zobowiązany jest do bezwzględnego zagwarantowania spełnienia warunków jakościowych określonych w zezwoleniu na produkcję lub innych ustaleń prawnych, w oparciu o które zostały dopuszczone do obrotu oraz przestrzegania terminów ważności na dostarczony przedmiot zamówienia.

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania produktów do Zamawiającego transportem Wykonawcy zapewniają wymaganą jakość przewożonego towaru na własny koszt i ryzyko.

Transport i rozładowanie towaru do MCM Widzew w Łodzi al. Piłsudskiego 157 będzie się odbywało na koszt Wykonawcy.

c) Termin płatności za towar nie może być krótszy niż 45 dni.

**Opis części zamówienia:**

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych na poszczególne pozycje w obrębie pakietu.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający wymaga wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom (w załączniku nr 1 SIWZ).
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
5. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
6. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: **maksymalnie do 21 dni** od dnia podpisania umowy.

**V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

I. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu zg. art. 22 ust.1b Ustawy Pzp, tj.:

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej,   
    o ile wynika to z odrębnych przepisów
2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
3. zdolności technicznej lub zawodowej.

II. Z udziału w postępowaniu wyklucza się wykonawców, którzy podlegają wykluczeniu   
na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 i ust. 5 pkt. 1,2,3,4,8 ustawy Pzp.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonywana   
na podstawie oświadczeń i dokumentów złożonych w postępowaniu.

Ocena dokonana będzie (metodą 0-1 tj. spełnia - nie spełnia).

Zgodnie z art. 25 a ustawy Pzp do oferty wykonawca dołącza aktualne na dzień składania ofert oświadczenia wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez zamawiającego (**wg załącznika nr 2 do SIWZ**). Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

**VI. Podstawy wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu na podstawie art. 24 ust. 5.**

1. Zgodnie z art. 24 ust. 5 pkt. 1,2,3,4,8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) – z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zamawiający wyklucza wykonawcę:

1) 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 2015 r. –Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. –Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615);

2) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego

niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie

wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;

3) jeżeli wykonawca lub osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 14, uprawnione do reprezentowania wykonawcy pozostają w relacjach określonych w art. 17 ust. 1 pkt 2–4 z:

a)zamawiającym,

b)osobami uprawnionymi do reprezentowania zamawiającego,

c)członkami komisji przetargowej,

d)osobami, które złożyły oświadczenie, o którym mowa w art. 17 ust. 2a–chyba że jest możliwe zapewnienie bezstronności po stronie zamawiającego w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;

4) który, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego lub umowę koncesji, zawartą z zamawiającym, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1–4, co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania;

8) który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

1. Wykluczenie wykonawcy następuje zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy:

1)w przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 lit. a–c i pkt 14, gdy osoba, o której mowa w tych przepisach została skazana za przestępstwo wymienione w art. 24 ust. 1 pkt 13 lit. a–c, jeżeli nie upłynęło 5 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia, chyba że w tym wyroku został określony inny okres wykluczenia;

2)w przypadkach, o których mowa:

a)w art. 24 ust. 1 pkt 13 lit. d i pkt 14, gdy osoba, o której mowa w tych przepisach, została skazana za przestępstwo wymienione w art. 24 ust. 1 pkt 13 lit. d,

b)w art. 24 ust. 1 pkt 15,

c) w art. 24 ust. 5 pkt 5–7

–jeżeli nie upłynęły 3 lata od dnia odpowiednio uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia, chyba że w tym wyroku został określony inny okres wykluczenia lub od dnia w którym decyzja potwierdzająca zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia stała się ostateczna;

3)w przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 18 i 20 lub ust. 5 pkt 2 i 4, jeżeli nie upłynęły 3 lata od dnia zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia;

4)w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 21, jeżeli nie upłynął okres, na jaki został prawomocnie orzeczony zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;

5)w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 22, jeżeli nie upłynął okres obowiązywania zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

3. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 lub ust. 5, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

4. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli zamawiający, uwzględniając wagę   
i szczególne okoliczności czynu wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie ust. 3.

5. W przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 19, przed wykluczeniem wykonawcy, zamawiający zapewnia temu wykonawcy możliwość udowodnienia, że jego udział   
w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia nie zakłóci konkurencji. Zamawiający wskazuje w protokole sposób zapewnienia konkurencji.

6. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 51   
ust. 1a, art. 57 ust. 1 lub art. 60d ust. 1, albo od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu oświadczenie   
o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa   
w art. 24 ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

7. Zamawiający może wykluczyć wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia

**VII. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia**

Zgodnie z art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych   
(Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) – zwanej dalej „Ustawą” – Zamawiający żąda od Wykonawcy dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału   
w postępowaniu.

***VII.1. Poniżej przedstawiono wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia, które należy złożyć wraz z ofertą:***

1. „FORMULARZ OFERTOWY” - **załącznik nr 1.**

2. „Formularz ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH” – **w załączniku nr2.**

W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz braku nie podlegają wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp oraz art. 24 ust. 5 pkt 1,2,3,4,8.

3. Oświadczenie Wykonawcy, składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia   
 2004 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące spełniania warunków udziału   
 w postępowaniu w art. 22 ust. 1b Ustawy - **załącznik nr 3**;

4. Oświadczenie Wykonawcy, składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29   
 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) dotyczące   
 przesłanek wykluczenia z postępowania art. 24 ust. 1 i 5Ustawy - **załącznik nr 4;**

**5. Z**obowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych   
 zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (w przypadku poleganiu na zasobach innych   
 podmiotów)– **załącznik nr 5**

Zgodnie z [Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. 2016, poz. 1126)](http://www.uzp.gov.pl/zagadnienia-merytoryczne/prawo-polskie/akty-wykonawcze/resolveuid/40dbf02c96d9fab92f8f5f475f2ae3f9), w celu wykazania spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1b ustawy w związku z art. 25 ust. 1 pkt. 1 z dnia 29 stycznia 2004 r. Pzp., zamawiający żąda następujących dokumentów:

**a/W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji dotyczących kompetencji lub uprawnień do prowadzeni a określonej działalności zawodowej zamawiający żąda dokumentów potwierdzających posiadanie takich kompetencji lub uprawnień, o ile obowiązek ich posiadani a wynika z odrębnych przepisów, w szczególności:**

*Zamawiający nie wymaga*

**b/W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji dotyczących sytuacji ekonomicznej lub finansowej zamawiający żąda następujących dokumentów:**

6. Potwierdzających, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną określoną przez zamawiającego. – **załącznik nr 6**;

*Zamawiający uzna wymóg dot. załącznika nr 6 za spełniony, jeśli Wykonawca przedstawi, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia   
na kwotę minimum 100 000,00 zł.*

Jeżeli z uzasadnionej przyczyny wykonawca nie może złożyć wymaganych przez zamawiającego dokumentów, o których mowa w 6, zamawiający dopuszcza złożenie przez wykonawcę innych dokumentów, o których mowa w art. 26 ust. 2c ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.– Prawo zamówień publicznych

**c/W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej zamawiający żąda następujących dokumentów:**

7. Wykazu dostaw lub usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;

**- załącznik nr 7;**

*Zamawiający uzna za spełnienie wymogu dot. załącznika nr 7, jeśli Wykonawca przedstawi minimum jedną dostawę odpowiadającą swoim rodzajem urządzeniom z danej dziedziny medycznej na którą składa ofertę   
i wartości zamówienia na kwotę nie mniejszą niż:*

*Pakiet nr 1: Urządzenia do rehabilitacji – 30.000 zł.*

*Pakiet nr 2: Urządzenia do fizykoterapii – 50.000 zł.*

*Pakiet nr 3: Urządzenia do krioterapii– 20.000 zł.*

*Pakiet nr 4: Urządzenia do rehabilitacji 2– 20.000 zł.*

*Pakiet nr 5: Urządzenia do okulistyki– 30.000 zł.*

*Pakiet nr 6: Urządzenia do laryngologii– 20.000 zł.*

*Pakiet nr 7: Urządzenia do dermatologii– 2.000 zł.*

*Pakiet nr 8: Urządzenia do ginekologii– 1.000 zł.*

**Inne dokumenty potwierdzające spełnienie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego art. 25 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp:**

8.Dokument potwierdzający opis parametrów technicznych urządzenia pochodzący od producenta lub informacja wygenerowana elektronicznie z oficjalnego portalu /strony producenta. Należy dołączyć kartę katalogową / dokument informacyjny, które Wykonawca zamierza zaoferować, umożliwiającego weryfikację zgodności oferowanego produktu wraz z oprogramowaniem z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ.- – załącznik nr 8;

9. Wykonawca dołącza następujące dokumenty dot. aparatury medycznej / urządzeń:

deklarację zgodności, CE, dla wszystkich zaoferowanych elementów przedmiotu zamówienia będących wyrobami medycznym. Wpis / zgłoszenie aparatów do rejestru wyrobów medycznych\**jeżeli dotyczy*– załącznik nr 9.

10. Oświadczenie dot. dokumentów poświadczających spełnienie wymogów technicznych

– załącznik nr 10;

**Uwaga: Zamawiający zastrzega możliwość zażądania do wglądu oryginałów   
w/w dokumentów.**

Zgodnie z [Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. 2016, poz. 1126)](http://www.uzp.gov.pl/zagadnienia-merytoryczne/prawo-polskie/akty-wykonawcze/resolveuid/40dbf02c96d9fab92f8f5f475f2ae3f9), w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24   
ust. 1 pkt. 12-23 i ust. 5 pkt. 1,2,3,4,8 w związku z art. 25 ust. 1 pkt. 3 Ustawy, zamawiający żąda następujących dokumentów:

11. Zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;- **załączniki 11;**

12. Zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

**- załączniki 12;**

13. Odpisu 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; – **załącznik nr 13**;

**Uwaga!**

14. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. VI 11, 12, 13 składa informacje z odpowiedniego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust .1 pkt. 13, 14 i 21 oraz ust. 5 pkt. 5 i 6 ustawy oraz składa dokumenty wystawione w kraju zamieszkania w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu (wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert);

b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości (wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert);

15. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów o których mowa w pkt. 14, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.

Uwaga: 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.

**Uwaga**

**Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnienie warunku, o którym mowa w art. 22 ust. 1b ustawy (tj. w pkt. VI ppkt. 6, 7 SIWZ) polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, zobowiązany jest   
udowodnić zamawiającemu, że będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów,**

**Zamawiający żąda dokumentów, które określają w szczególności:**

**a) zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,**

**b) sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,**

**c) zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.**

**d) czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.**

W szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia - załącznik nr 5

Zamawiający żąda od wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt. VI ppkt. 3,4,11,12,13 niniejszej specyfikacji dotyczących każdego z tych podmiotów, o ile podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia.

Zamawiający żąda od wykonawcy przedstawienia dokumentów wymienionych w pkt. VI ppkt. 3,4,11,12,13 dotyczących podwykonawcy, któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia, a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy.

**Uwaga: Zamawiający zastrzega możliwość zażądania do wglądu oryginałów   
w/w dokumentów, wpisów bądź zgłoszeń. Jeżeli wykaz, oświadczenia lub inne złożone przez wykonawcę dokumenty budzą wątpliwości zamawiającego, może on zwrócić się bezpośrednio do właściwego podmiotu, na rzecz którego roboty budowlane, dostawy lub usługi były wykonane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, o dodatkowe informacje lub dokumenty w tym zakresie.**

Inne dokumenty:

16. Potwierdzenie wniesienia wadium - **załącznik nr 14.**

17. Ewentualne pełnomocnictwa osób podpisujących ofertę w imieniu Wykonawcy udzielone przez Wykonawcę (imienne upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym zamówieniu, jeżeli osoba podpisująca nie została wskazana do reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej, również w przypadku wykonawców składających ofertę wspólnie) - **załącznik nr 15.**

Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów (załączniki nr 1-14 lub 1-15 jeśli ofertę podpisuje Pełnomocnik Wykonawcy) spowoduje odrzucenie oferty, z zastrzeżeniem z art. 26 ust. 3 Ustawy.

Wszystkie załączniki do SIWZ wymagane w ofercie (formularze, oświadczenia) muszą być przedłożone na drukach zaproponowanych przez zamawiającego, bądź na drukach Wykonawcy, zgodnych pod względem treści z drukami załączonymi do SIWZ.

***VII.2. W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy, Wykonawca składa:***

18. Oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. nr 2015, poz. 2164 z późn. zm.) w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania   
z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.  
– **załącznik nr 16**;

**UWAGA**

Wykonawca, **w terminie 3 dni od dnia** **zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5** (tj. kwoty, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia; firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie; ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach), **przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia (wg załącznika nr 8 do SIWZ).

**VIII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO   
Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW,JEŻELI ZAMWAIAJĄCY, W SYTUACJACH OKREŚLONYCH W ART. 10C-10E, PRZEWIDUJE INNY SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ NIŻ PRZY UZYCIU ŚRODKA KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

1. W niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia - oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i Wyko­nawcy **przekazują pisemnie, drogą elektroniczną**.
   1. W przypadku wskazania przez wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w pkt. VI 6-13, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia lub dokumenty.
   2. W przypadku wskazania przez wykonawcę oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w pkt. VI 6-13,, które znajdują się w posiadaniu zamawiającego, w szczególności oświadczeń lub dokumentów przechowywanych przez zamawiającego zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy, zamawiający w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są one aktualne.
   3. Wykonawca wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub wykonawca certyfikowany przez jednostki certyfikujące spełniające wymogi europejskich norm certyfikacji może złożyć zaświadczenie o wpisie do urzędowego wykazu wydane przez właściwy organ lub certyfikat wydany przez właściwą jednostkę certyfikującą kraju, w którym wykonawca ten ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, wskazujące na dokumenty stanowiące podstawę wpisu lub uzyskania certyfikacji, w miejsce odpowiednich dokumentów wymienionych w pkt. VI 6-13.
   4. Osoby uprawnione do kontaktów z Wykonawcą:

- Jadwiga Mrugowska - pn.–pt. 9.00-14.00 –tel. 727-705-553.

- w sprawach proceduralnych – Tomasz Miazek – – pn.–pt. 9.00-15.00 tel. 42 675 74 84.

Informacji dotyczących e-mail: [zaopatrzenie@mcmwidzew.pl](mailto:zaopatrzenie@mcmwidzew.pl)

**IX. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca będzie związany ofertą przez 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert, zgodnie z art. 85 ustawy Pzp.

Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Każdy Wykonawca może przedłożyć w niniejszym postępowaniu tylko jedną ofertę (jeden komplet dokumentów, składający się na ofertę, zgodnie z SIWZ)   
   sam lub jako upoważniony na piśmie reprezentant firmy.
2. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i przedłożeniem oferty.
3. Wszystkie załączniki oferty dla swojej ważności winny być podpisane przez Wykonawcę (t.j. osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania firmy we właściwym rejestrze   
   lub ewidencji działalności gospodarczej) lub jego Pełnomocnika (jeżeli   
   do oferty zostanie załączone pełnomocnictwo), a każda zapisana strona oferty winna   
   być parafowana.
4. **Pełnomocnictwo** osóbpodpisujących ofertę w imieniu Wykonawcy, udzielone przez Wykonawcę, winno być dołączone do oferty w postaci **załącznika nr 15**, o ile nie wynika ono z przepisów prawa lub innych dokumentów załączonych do oferty.
5. Oferta nie może zawierać zmian ani uzupełnień z wyjątkiem tych, które wynikają z instrukcji wydanych przez zamawiającego, lub które są konieczne do korekty błędów popełnionych przez Wykonawcę. W tym przypadku dokonane korekty powinny   
   być parafowane przez osobę lub osoby podpisujące ofertę.
6. Oferta musi być sporządzona w języku polskim i napisana pismem maszynowym, na komputerze lub nieścieralnym atramentem. W części dotyczącej dokumentów przedmiotowych dopuszcza się przedłożenie dokumentów w innych językach   
   wraz z tłumaczeniem ich na język polski.
7. Wymagane dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub jego Pełnomocnika   
   *(z wyjątkiem dokumentu pełnomocnictwa, które musi poświadczyć Wykonawca   
   lub potwierdzonej notarialnie kopii).*
8. Oświadczenia, o których mowa w SIWZ dotyczące wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy oraz dotyczące podwykonawców, składane są w oryginale.
9. Dokumenty, o których mowa w SIWZ, inne niż oświadczenia, o których mowa   
   w pkt. 8, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
10. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot,   
    na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
11. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.
12. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, o których mowa w rozporządzeniu, innych niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
13. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski. Tłumaczenie nie jest wymagane, jeżeli zamawiający wyraził zgodę, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy.
14. W przypadku, o którym mowa w pkt. 13, zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów.
15. Jeśli jakiś z dokumentów wymaganych w pkt. VI SIWZ nie dotyczy Wykonawcy,   
    do oferty należy załączyć oświadczenie z informacją na ten temat.
16. Wskazane jest, aby każdą stronę oferty opatrzyć kolejnym numerem, a całą ofertę wraz   
    ze wszystkimi załącznikami trwale ze sobą połączyć (np. zszyć, wpiąć w skoroszyt, zbindować).
17. Wykonawca musi zapoznać się i zaakceptować wszystkie warunki niniejszej SIWZ.
18. Wykonawca przedłoży wszystkie dokumenty wymagane postanowieniami SIWZ.
19. Wykonawców obowiązuje wykorzystanie załączonych wzorów dokumentów   
    – załączników. Wszystkie pola i pozycje tych wzorów winny być wypełnione,   
    a w szczególności zawierać wszystkie wymagane informacje i dane.
20. Wykonawca zaproponuje cenę, w której zawierać się będą wszystkie koszty, jakie musi ponieść, aby dostarczyć przedmiot zamówienia (zgodny z opisem cz. B w Załączniku nr 1 SIWZ) do użytku zamawiającego;
21. W przypadku, jeśli działalność prowadzona jest w formie spółki cywilnej – zamawiający zażąda w wyznaczonym terminie złożenia umowy tej spółki.
22. W przypadku, złożenia oferty przez dwóch lub więcej wykonawców – zamawiający zażąda w wyznaczonym terminie złożenia umowy regulującej współpracę tych wykonawców.
23. Oferty przedstawione przez dwa lub więcej podmiotów występujących wspólnie będą musiały spełniać następujące wymagania:
24. oferta będzie zawierać informacje i dokumenty wymienione w punkcie   
    **VI– 4,11,12,13,17 (każdy z członków konsorcjum składa indywidualnie) oraz   
    w punkcie VI- 1,2,3,5-10,16. (podpisują wszyscy członkowie konsorcjum lub Pełnomocnik w imieniu całego konsorcjum).**oferta będzie podpisana w taki sposób, by wiązała prawnie wszystkich partnerów,
25. wszyscy partnerzy będą ponosić odpowiedzialność solidarną za wykonanie umowy zgodnie z jej postanowieniami,
26. jeden z partnerów konsorcjum zostanie ustanowiony jako pełnomocnik, upoważniony do reprezentowania wszystkich uczestników konsorcjum w postępowaniu albo reprezentowania wszystkich uczestników konsorcjum w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo winno być podpisane przez prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców.
27. Jeżeli Wykonawca zamierza wykonywać zamówienie z udziałem podwykonawców Zamawiający żąda wskazania w ofercie części zamówienia, której Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom.
28. Oferty oraz wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie postępowania   
    są jawne, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, o ile Wykonawca składając ofertę zastrzeże, że nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania. W takim przypadku informacje te muszą być przygotowane i przekazane przez Wykonawcę w formie odrębnego załącznika do oferty i opatrzone napisem „tajemnica przedsiębiorstwa”.
29. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej, zaklejonej kopercie.
30. **Kopertę** opatrzoną danymi Wykonawcy należy opisać:

**PRZETARG NIEOGRANICZONY**

**Dostawa sprzętu medycznego wraz wyposażeniem   
Miejskiego Centrum Medycznego „Widzew” przy ul. Piłsudskiego 157.**

**- sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

**Nie otwierać przed dniem 01.03.2017 r. godz. 12:15**”

1. Wykonawca nie może wycofać oferty, ani wprowadzić jakichkolwiek zmian w jej treści po upływie terminu składania ofert, z wyjątkiem wyrażenia zgody na poprawienie omyłki o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, która pod rygorem odrzucenia musi być dokonana   
   w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia - art. 89 ust. 1 pkt 7 Ustawy.

**XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. **Termin składania ofert upływa dnia 01.03.2017 r. o godz. 12.00.**

**Oferty należy składać** w Przychodni w sekretariacie Przychodni, pok. 113 (I piętro)   
w Łodzi przy al. Piłsudskiego 157 w nieprzejrzystej i trwale zamkniętej kopercie   
z oznakowaniem według pkt X ppkt 20 SIWZ.

1. **Otwarcie ofert nastąpi dnia 01.03.2017 r. o godz. 12.15**w pok. 117 Zaopatrzenie   
   (I piętro)

**Uwaga!**

**Przesunięcie terminu składania ofert:**

Zamawiający może przesunąć termin składania ofert ogłaszając zmianę wszystkim, którzy otrzymali SIWZ. W tym przypadku wszelkie prawa i obowiązki Zamawiającego i Wykonawców, uprzednio odnoszące się do wcześniejszego terminu składania ofert, odnoszą się do nowego terminu składania ofert.

**Oferty złożone po terminie:**

Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie składania ofert, określonym w SIWZ, zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom bez otwierania.

**Zmiana lub wycofanie ofert:**

Wykonawcy mogą zmienić lub wycofać swoje oferty za pomocą pisemnego zawiadomienia przekazanego przed terminem składania ofert określonym w SIWZ.

Zawiadomienie o zmianie lub wycofaniu oferty powinno być dostarczone zgodnie z postanowieniami punktu XI ppkt 1 SIWZ, a koperta powinna być dodatkowo oznaczona odpowiednio określeniami: „*ZMIANA*” lub „*WYCOFANIE*”.

XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1.Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które odpowiadają wymaganiom zawartym   
w SIWZ.

**Cena ofertowa** (wartość brutto wpisana w „FORMULARZ OFERTOWY” – załącznik nr 1) winna być wpisana cyframi w złotych polskich oraz potwierdzona słownie.

Wykonawca określając cenę zobowiązany jest uwzględnić wszystkie jej składniki, mając   
na uwadze opis przedmiotu zamówienia (informacje przedstawione w SIWZ). W cenie ofertowej będą zawarte wszelkie cła, podatki i inne należności płatne przez Wykonawcę, według stanu prawnego na dzień składania ofert.

Cena brutto obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem dokumentacji powykonawczej, remontu pomieszczeń, uzyskaniem niezbędnych zezwoleń oraz podatkami wynikającymi z obowiązujących przepisów.

Cena ofertowa brutto zostanie wprowadzona do umowy jako obowiązujące strony   
wynagrodzenie **brutto** zgodnie z art. 632 Kodeksu cywilnego.

Obliczenie ceny: wartość netto + wartość podatku VAT = wartość brutto.

**XIV. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ   
 PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH   
 KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT A JEŻELI PRZEPISANIE WAGI   
 NIE JEST MOŻLIWE Z OBIEKTYWNYCH PRZYCZYN, ZAMAWIAJĄCY   
 WSKAZUJE KRYTERIA OCENY W KOLEJNOŚCI OD NAJWAŻNIEJSZEGO   
 OD NAJMNIEJ WAŻNEGO,**

Wybór najkorzystniejszej oferty dokonany zostanie na podstawie kryteriów wyboru określonych zgodnie z art. 91 Ustawy.

Łączna ilość punktów przyznana ofercie **w danym pakiecie** jest sumą punktów uzyskanych w kryterium wymienionym poniżej.

Każda oferta otrzymuje punkty wg wzorów:

1. Cena - 60 %

Wartość punktowa ceny C = C min / Cn x 100 pkt x 60%

gdzie: C min - cena minimalna, C n - cena badanej oferty.

2. Termin dostawy - 15 %

Wartość punktowa termin = T min. / T n x 100 pkt x 15%

gdzie: T min - termin minimalny, T n - termin badanej oferty.

Termin wykonania (min. 7 dni – max. 21 dni).

Zamawiający będzie liczył czas wykonania wg. n/w zasad: punktowany czas minimalny   
wynosi 7 dni od złożenia zamówienia. Punktowany maksymalny czas wynosi 21 dni.

3 Termin realizacji napraw - 5 %

Wartość punktowa czas = CZ min / CZ n x 100 pkt x 5%

gdzie: CZ min - wartość pkt. za czas minimalny, CZ n - wartość pkt. za czas badanej oferty.

Czas wykonania (min. 5 dni – max. 14 dni).

Zamawiający będzie liczył czas wykonania wg. n/w zasad: punktowany czas minimalny   
wynosi 5 dni. Punktowany maksymalny czas wynosi 14 dni.

4.Termin gwarancji na urządzenie - 20 %

Wartość punktowa termin = T n / T max x 100 pkt x 20%

gdzie: T max - wartość pkt. za termin maksymalny, T n - wartość pkt. za termin badanej oferty.

Termin gwarancji (min. 12 m-cy – max. 36 m-cy).

Zamawiający będzie liczył termin wykonania wg. n/w zasad: punktowany termin minimalny   
wynosi 12 m-cy. Punktowany maksymalny termin gwarancji wynosi 36 m-cy.

Maksymalna łączna liczba punktów jaką może uzyskać Wykonawca **w danym pakiecie** wynosi – 100 pkt.

Wybór najkorzystniejszej oferty dokonany zostanie na podstawie kryteriów wyboru określonych zgodnie z art. 91 ustawy Pzp.

XV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

Zawiadomienie Wykonawcy o wyborze jego oferty będzie jednocześnie zaproszeniem do zawarcia umowy.

Zawiadomienie o wyborze oferty zostanie dokonane na podstawie art. 92 ustawy Pzp.

Umowa zostanie zawarta przez Zamawiającego i wybranego Wykonawcę nie wcześniej niż po upływie 5 dni po zawiadomieniu o wyborze najkorzystniejszej oferty, zgodnie z art. 94 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp. Umowa może być zawarta przed upływem w/w terminu, zgodnie z art. 94 ust. 2 ustawy Pzp.

**XVI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga od wybranego Wykonawcy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH**

Umowa będzie zawarta, zgodnie zopisem w SIWZ za cenę zgodną z ofertą cenową złożoną przez Wykonawcę na „Formularzu ofertowym”.

Warunki umowy wymagane od Wykonawców stanowi „ Projekt umowy”.

Zgodnie z przepisem art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych, zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna z okoliczności art. 144 ust. 1 ustawy Pzp.

Zamawiający zgodnie z art. 144 ust. 1 pkt. 1 przewiduje możliwość dokonania zmian postanowień zawartej Umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy oraz określa warunki tych zmian przez wprowadzenie do zawartej Umowy następujących aneksów:

a) aneks aktualizacji danych Wykonawcy poprzez zmianę nazwy, zmianę adresu, formy prawnej itp.

b) zmiany stawek podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian. Zmiana ceny obowiązuje od dnia wejścia w życie przepisów ją wprowadzających.

c) aneks przewidujący zmianę zastosowanej technologii wykonania elementów urządzeń stanowiących przedmiot zamówienia na lepszą/lepsze (np. nowocześniejszą, mniej energochłonną) oraz wymiany oprogramowania celem dostosowania do zmieniających się warunków technologicznych, przy zachowaniu pełnej kompatybilności, po zaakceptowaniu jej/ich przez Zamawiającego pod warunkiem, iż cena oferty nie ulegnie zmianie;

**XVIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Wykonawcom oraz innym osobom, których interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów Ustawy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Ustawie Prawo zamówień publicznych z dn. 29.01 2004 r. w Dziale VI, art. 179-198 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)

**XIX. INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH UZUPEŁNIAJĄCYCH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 67 UST. 1 PKT 7 USTAWY PZP,**

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówienia uzupełniającego.

**XX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH**

Zamawiający nie wyraża zgody na prowadzenie rozliczeń między stronami w walutach obcych. Wszelkie rozliczenia między Zamawiającym, a Wykonawcą związane z realizacją zamówienia dokonywane będą w złotych polskich (PLN).

W celu przeliczenia na PLN wszystkich wartości i danych finansowych podanych w innych walutach

Zamawiający zastosuje średni kurs Narodowego Banku Polskiego aktualny na dzień publikacji ogłoszenia o zamówieniu. Dni robocze – dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**XXI. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ I STRONY INTERNETOWEJ   
 ZAMAWIAJĄCEGO.**

[www.mcmwidzew.pl](http://www.mcmwidzew.pl), e-mail [sekretariat@mcmwidzew.pl](mailto:sekretariat@mcmwidzew.pl)

**XXII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE UMOWY O PODWYKONASTWO**

Wymagania zgodnie z art. 143c zostały określone w projekcie umowy.

Zamawiający żąda, aby w przypadku wystąpienia podwykonawstwa, Wykonawca wskazał w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom i wskazania firm podwykonawców.

Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu: zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu.

W przypadku zamówień na usługi, które mają być wykonane w miejscu podlegającym bezpośredniemu nadzorowi zamawiającego, zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia wykonawca, o ile są już znane, podał nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w takie usługi. Wykonawca zawiadamia zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację usług.

Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 ustawy *z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych.*, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, wykonawca jest obowiązany wykazać zamawiającemu, że proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż podwykonawca, na którego zasoby wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.

2 Jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia na usługi następuje w trakcie jego realizacji, wykonawca na żądanie zamawiającego przedstawia oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy, lub oświadczenia lub dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy.

Jeżeli zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.

Przepisy art. 36ba ustawy stosuje się wobec dalszych podwykonawców.

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

**XXIII. INFORMACJE ODNOŚNIE DO TRYBU OTWARCIA OFERT I ZASAD OCENY**

Analiza i ocena ofert przebiegać będzie w dwóch etapach:

I etap:

Wykonawcy mogą uczestniczyć w tym etapie.

1. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

2. Otwarcie ofert, odczytanie nazwy (firmy), adresów Wykonawców, oferowanych cen, terminów wykonania zamówienia, okresów gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

3. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:

1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;

2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;

3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach

II etap:

Ocena ofert z punktu formalno – prawnego oraz merytorycznego - bez udziału Wykonawców.

1. Oferty, które nie będą spełniać wymogów SIWZ lub naruszać Ustawę zostaną przez zamawiającego odrzucone - zgodnie z art. 89 Ustawy.

2. Ofertę złożoną po terminie, zgodnie z art. 84 ust. 2 Ustawy, Zamawiający niezwłocznie zwraca ofertę po upływie terminu do wniesieniu odwołania.

3. Postępowanie może zostać unieważnione w przypadku wystąpienia przesłanek, zgodnie

z art. 93 Ustawy.

4. Zamawiający wybiera ofertę najkorzystniejszą zgodnie z art. 91 Ustawy.

5. Wykonawca, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony

o terminie i miejscu podpisania stosownej umowy zgodnie z art. 94 ust. 1 Ustawy.

Uwaga!

1. W toku dokonywania oceny złożonych ofert, zamawiający może żądać od Wykonawców udzielenia wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert - zgodnie z art. 87 Ustawy. Prośba o wyjaśnienie oraz odpowiedź powinny być składane z zachowaniem pisemności postępowania. Niedopuszczalne jest prowadzenie między zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty.

2. Zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie, omyłki rachunkowe oraz inne omyłki zgodnie z art. 87 Ustawy i niezwłocznie zawiadomi o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

3. Przed oceną ofert zamawiający sprawdzi formalną stronę uczestnictwa Wykonawcy w postępowaniu i określi, czy każda z ofert spełnia wymagane warunki określone w SIWZ, czy została ona prawidłowo podpisana.

4. Ofertę Wykonawcy, który zostanie wykluczony z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 i 2 Ustawy uznaje się za odrzuconą.

5. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli:

1) jest niezgodna z ustawą,

2) jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt.3,

3)jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,

4)zawiera rażąco niską cenę lub koszt w stosunku do przedmiotu zamówienia,

5)została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu

o udzielenie zamówienia lub niezaproszonego do składania ofert,

6)zawiera błędy w obliczeniu ceny lub kosztu,

7)wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził

się na poprawienie omyłki o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 3,

7a) wykonawca nie wyraził zgody, o której mowa w art. 85 ust. 2, na przedłużenie

terminu związania ofertą;

7b) wadium nie zostało wniesione lub zostało wniesione w sposób nieprawidłowy,

jeżeli zamawiający żądał wniesienia wadium;

7c) oferta wariantowa nie spełnia minimalnych wymagań określonych przez

zamawiającego;

7d) jej przyjęcie naruszałoby bezpieczeństwo publiczne lub istotny interes

bezpieczeństwa państwa, a tego bezpieczeństwa lub interesu nie można

zagwarantować w inny sposób.

8) jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.

**XIV. USTALENIA KOŃCOWE**

* + - 1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ, zgodnie z art. 38 ustawy Pzp.
      2. Przed ostatecznym terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować SIWZ, zgodnie z art. 38 ust. 4 i 6 ustawy Pzp.
      3. W pozostałych sprawach związanych z niniejszym postępowaniem i zawarciem umowy mają przede wszystkim zastosowanie i obowiązują przepisy określone w ustawie Pzp.
      4. Zestaw materiałów przetargowych obejmuje:

SIWZ część A – Wytyczne dla Wykonawców do sporządzenia oferty, wraz ze wzorem umowy.

SIWZ część B – Załączniki nr 1-16

Łódź, dnia 20.02.2017 r.

**Wzór - UMOWA nr / 2017**

Zawarta w dniu ........................ 2017 r. pomiędzy:

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

reprezentowanym przez:

1. ................................................ - ....................................................

2. ................................................. - ....................................................

zwanym dalej Zamawiającym,

a

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

reprezentowanym przez:

1. .................................................. - ...........................................

2. .................................................. - ...........................................

zwanym dalej Wykonawcą,

na podstawie ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.), w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 39 zostałazawarta umowa następującej treści:

**1.**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować, uruchomić nowy aparat / urządzenie ……… wraz z wyposażeniem oraz przeszkolić wskazany personel Zamawiającego - zgodnie z załącznikami nr 1 i 2 SIWZ stanowiącymi załączniki nr 1 i 2 do umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że urządzenia będące przedmiotem umowy, jest dobrej jakości, posiada odpowiednie certyfikaty i spełnia obowiązujące normy dla tego rodzaju aparatury.
3. Urządzenia zostaną dostarczone do placówki Zamawiającego – Łódź, al. Piłsudskiego 157.
4. Wykonawca poinformuje o gotowości przekazania do użytkowania urządzenia   
   po prawidłowym zainstalowaniu urządzenia, uruchomieniu wszystkich jego funkcji   
   oraz bezpłatnym przeszkoleniu pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi zamawianego sprzętu medycznego.
5. Urządzenie posiada dokumenty dopuszczające je do obrotu, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) tj. deklarację zgodności producenta i certyfikat CE wydany zgodnie z dyrektywą 93/42/EWG.
6. Wykonawca zobowiązuje się do dołączenia do protokołu odbioru instrukcji obsługi, kart gwarancyjnych, paszportu technicznego, protokołu szkolenia dotyczących przedmiotu zamówienia.
7. Zamawiający stwierdzi wykonanie przedmiotu umowy poprzez podpisanie protokołu odbioru. Warunkiem podpisania protokołu odbioru ostatecznego jest dostarczenie aparatury, zainstalowanie i uruchomienie oraz przeszkolenie pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi zamawianego zestawu.

**2.**

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia: w ciągu ……..……... dni od daty złożenia zamówienia.

**3.**

1. Wykonawca powiadomi Zamawiającego o gotowości do przekazania przedmiotu umowy wskazując termin odbioru z dwudniowym wyprzedzeniem.
2. Wykonawca posiada autoryzację producenta do dystrybucji i serwisowania oferowanego

zestawu (wszystkich jego elementów).

1. Wykonawca udzieli gwarancji (12-36 m-cy) ……………….… m-ce na aparaturę.

4. Gwarancja obejmuje wszelkie uszkodzenia i wady ukryte powstałe z winy producenta.

5. W okresie gwarancyjnym Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania bezpłatnie   
 wymaganych przez producenta urządzenia medycznego przeglądów   
 gwarancyjnych, każdorazowo po upływie roku okresu gwarancji (chyba, że gwarancja   
 producenta stanowi inaczej). Wykonawca zapewnia ostatni przegląd gwarancyjny z końcem   
 okresu gwarancji (m.in. sprawdzenie wszystkich funkcji urządzenia). Strony ustalają   
 terminy przeglądów: I - ……….. .12.2017 r., II - ………. .12.2018 r., itd.

6. Wykonawca powiadamia Zamawiającego z min. jednotygodniowym wyprzedzeniem   
 o zamiarze przeprowadzenia przeglądu gwarancyjnego.

7. W przypadku konieczności wymiany w okresie gwarancji części zamiennych, Wykonawca   
 ponosi koszty materiałów i realizacji usługi.

8. W przypadku awarii urządzenia strony każdorazowo sporządzają protokół usunięcia awarii   
 określając termin naprawy.

9. W okresie wsparcia Wykonawca zobowiązany jest do wsparcia eksploatacyjnego   
 i pełnienia nadzoru autorskiego oprogramowania.

10. Po upływie okresu wsparcia technicznego Wykonawca zobowiązuje się na dalsze   
 świadczenie usług nadzoru autorskiego zgodnie z obowiązującym cennikiem po   
 każdorazowej akceptacji Zamawiającego.

11 W przypadku awarii urządzenia, czas reakcji serwisu (diagnoza awarii i rozpoczęcie naprawy)   
 wynosi nie więcej niż ............. godziny od chwili zgłoszenia.

12. Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw …………….….. dni roboczych.

13. Czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych   
 lub podzespołów, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia …………….….. dni roboczych.

14. Zamawiający zobowiązuje się do zgłaszania awarii drogą telefoniczną potwierdzoną drogą   
 faksową.

15. Wykonawca pokrywa wszelkie koszty związane z naprawami gwarancyjnymi, przewozem   
 i dostarczeniem sprzętu.

16. Zamawiający zobowiązany jest do udzielenia szczegółowych informacji o zewnętrznych   
 przejawach usterki oraz czasie jej wystąpienia

17. W razie potrzeby zabrania przedmiotu umowy do serwisu lub w przypadku napraw   
 dłuższych niż 10 dni, Wykonawca dostarczy na okres naprawy sprzęt zastępczy, tej samej   
 klasy i parametrach.

18. Okres naprawy gwarancyjnej przedłuża odpowiednio czas udzielonej gwarancji.  
19. Wykonawca zapewnia serwis pogwarancyjny przez okres ………… lat (począwszy od   
 daty przekazania produktu do eksploatacji) obejmujący odpłatną naprawę wszystkich   
 ewentualnych uszkodzeń urządzenia oraz odpłatne przeglądy techniczne zgodnie   
 z obowiązującym cennikiem po każdorazowej akceptacji Zamawiającego. Serwis   
 pogwarancyjny nie jest zastrzeżony tylko dla autoryzowanego serwisu i może być   
 prowadzony przez dowolny punkt serwisowy. Wykonawca udostępnia wszelkie ew.kody /  
 klucze serwisowe po okresie gwarancji, celem umożliwienia Zamawiającemu pełnej   
 dostępności do napraw serwisowych.

20. Wykonawca gwarantuje dostępność części zamiennych przez okres …….. lat (liczony   
 w latach od zakupu).

**4.**

1. Strony ustalają, że za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie ustalone na podstawie oferty cenowej złożonej przez Wykonawcę  
   na „FORMULARZU OFERTOWYM” (załącznik nr 1 SIWZ stanowiący załącznik nr 1   
   do umowy).
2. Wartość przedmiotu umowy, według przedstawionej oferty wynosi:

Łącznie wartość netto: …………………………………….…………….......................... zł,  
+ …..… %Vat tj. …………………….. zł. = brutto: ………………….....…………........... zł.   
(słownie: ..............................................................................................................................).

1. W podanej cenie zawierają się wszystkie koszty, jakie Wykonawca musi ponieść, aby oddać przedmiot zamówienia do użytku Zamawiającego.
2. Płatność za wykonanie przedmiotu umowy będzie odbywała się za każdorazowe zamówienie.
3. Podpisany przez Zamawiającego protokół odbioru przedmiotu umowy stanowi podstawę   
   do wystawienia faktury.
4. Płatność za fakturę dokonana zostanie przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy w kwocie …………………. PLN płatna w ciągu (min. 45 dni) .... dni kalendarzowych od otrzymania faktury przez Zamawiającego.
5. Za dzień zapłaty strony przyjmują dzień wydania dyspozycji dokonania przelewu bankowi prowadzącemu rachunek Zamawiającego.
6. Płatność nastąpi przelewem na konto Wykonawcy:

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

**5.**

1. Strony ustalają odszkodowanie z tytułu odstąpienia Wykonawcy od umowy z jego winy,   
   z przyczyn niezależnych od Zamawiającego w wysokości 5 % wartości umowy brutto.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo naliczania kar umownych w stosunku do wartości umowy brutto:
   * za opóźnienie w dostawie i instalacji przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wartości dostawy za każdy dzień opóźnienia,
   * za opóźnienie w przeprowadzeniu szkolenia w wysokości 0,3 % wartości dostawy za każdy dzień opóźnienia,
   * za opóźnienie w rozpatrzeniu reklamacji w wysokości 0,3 % wartości dostawy za każdy dzień opóźnienia,
   * za opóźnienie w usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw w wysokości 0,3 % wartości dostawy, za każdy dzień opóźnienia liczony od upływu terminu wyznaczonego w 3 ust. 10 umowy,
   * za opóźnienie w wykonaniu przeglądu gwarancyjnego w wysokości 0,1 % wartości umowy za każdy dzień opóźnienia,
3. Przekroczenie z winy Wykonawcy terminu przekazania urządzenia do użytkowania,   
   o którym mowa w 2. o jeden miesiąc, upoważnia Zamawiającego do odstąpienia   
   od umowy i naliczania kary umownej w wysokości 10% wartości umowy.

4. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego,   
 przewyższającego wysokość i zakres kar umownych, na zasadach ogólnych Kodeksu   
 Cywilnego.

**6.**

1. Osobą odpowiedzialną za odbiór wykonanego przedmiotu zamówienia ze strony Zamawiającego jest: ………..…………………………… .
2. Osobą odpowiedzialną za dostawę przedmiotu zamówienia ze strony Wykonawcy   
   jest: ………..…………………………… .

**7.**

W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży   
w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach, zgodnie z art. 145 ust. 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych.

**8.**

Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian postanowień zawartej umowy   
w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy oraz określa warunki tych zmian przez wprowadzenie do zawartej umowy następujących aneksów:

a) aneks aktualizacji danych Wykonawcy poprzez zmianę nazwy, zmianę adresu, formy prawnej itp.

b) zmiany stawek podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian. Zmiana ceny obowiązuje od dnia wejścia w życie przepisów ją wprowadzających.

c) aneks przewidujący zmianę zastosowanej technologii wykonania elementów urządzeń stanowiących przedmiot zamówienia na lepszą/lepsze (np. nowocześniejszą, mniej energochłonną) oraz wymiany oprogramowania celem dostosowania do zmieniających się warunków technologicznych, przy zachowaniu pełnej kompatybilności, po zaakceptowaniu jej/ich przez Zamawiającego pod warunkiem, iż cena oferty nie ulegnie zmianie;

**9.**

Wszystkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozwiązywał będzie Sąd Cywilny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**10.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo zamówień publicznych z dn. 29.01.2004 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.),

**11.**

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

**Zamawiający : Wykonawca :**

**Część B – Załączniki do oferty nr** 1-16

***Poniżej przedstawiono wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia, które należy złożyć wraz z ofertą, zgodnie z pkt. VII.1. nr*** *1-16****:***

**Sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

................................... dnia ..............................

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

*Załącznik nr 1*

**Miejskie Centrum Medyczne "Widzew" w Łodzi  
92-332 Łódź, Al. Marsz. J. Piłsudskiego 157**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dostawa sprzętu medycznego wraz wyposażeniem   
Miejskiego Centrum Medycznego „Widzew” przy ul. Piłsudskiego 157.**

Nazwa wykonawcy:...............................................................................................................................

Adres wykonawcy:................................................................................................................................

Strona internetowa: ................................ E-mail: .................................................................................

Nr konta: ....................................................................................................................................

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: …............................................ tel. ………….………...

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu: .................................................……….…………..

Osoba do kontaktu: ………………………….., e-mail: …………………….., tel. ……….………….

\*Nazwa i adres Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w składzie:

…………………………………………………………………………….…………….…...………..\*)

oświadczam/-y, że:

1. niniejszym zgłaszamy udział w przedmiotowym postępowaniu,
2. pełnomocnikiem Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie uprawnionym do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w postępowaniu jest ………………………………………………………….\*) tel. ………………………..……...

Oferujemy wykonanie w/w zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (rozdział III SIWZ) i warunkami zawartymi w SIWZ **za cenę:**

**Pakiet nr 1: Urządzenia do rehabilitacji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN brutto | Cena  PLN brutto |
| 1. | Bieżnia | 1 |  |  |
| 2. | Rower treningowy | 1 |  |  |
| 3. | Orbitrek | 1 |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 2: Urządzenia do fizykoterapii**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN brutto | | Cena  PLN brutto | |
| 1. | Aparat do laseroterapii | 1 |  | |  | |
| 2. | Aparat do terapii ultradźwiękowej | 1 |  | |  | |
| 3. | Aparat do elektroterapii | 2 |  | |  | |
| 4. | Terapuls - Diatermia krótkofalowa z kolorowym ekranem dotykowym | 1 |  | |  | |
| 5. | Aparat do Krioterapii | 1 |  |  | |
| 6. | Lampa do światłolecznictwa typu Solux | 3 |  |  | |
|  | **Razem** |  |  |  | |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 3: Urządzenia do krioterapii**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN brutto | | Cena  PLN brutto |
| 1. | Aparat do laseroterapii | 1 |  | |  |
| 2. | Aparat do terapii ultradźwiękowej | 1 |  | |  |
| 3. | Aparat do elektroterapii | 2 |  | |  |
| 4. | Terapuls - Diatermia krótkofalowa z kolorowym ekranem dotykowym | 1 |  | |  |
| 5. | Aparat do Krioterapii | 1 |  |  | | |
| 6. | Lampa do światłolecznictwa typu Solux | 3 |  |  | | |
|  | **Razem** |  |  |  | | |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 4: Urządzenia do rehabilitacji 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN brutto | Cena  PLN brutto |
| 1. | Stół rehabilitacyjny (leżanki) | 2 |  |  |
| 2. | UGUL | 1 |  |  |
| 3. | Materac 3 częściowy składany | 2 |  |  |
| 4. | Drobny sprzęt rehabilitacyjny | Zestaw |  |  |
| 5. | Tor do nauki chodzenia | 1 |  |  |
| 6. | Schody do nauki chodzenia | 1 |  |  |
| 7. | Terapimaster | 1 |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 5: Urządzenia do okulistyki**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN netto | Cena  PLN brutto |
| 1. | USG okulistyczne | 1 |  |  |
| 2. | Lampa szczelinowa 3 powiększeniowa typu Zeiss ze stolikiem elektrycznym | 1 |  |  |
| 3. | Soczewka volka 78D | 1 |  |  |
| 4. | Urządzenie do gonioskopii diagnostycznej (czwór lustro) | 1 |  |  |
| 5. | **Razem** | - |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 6: Urządzenia do laryngologii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN netto | Cena  PLN brutto |
| 1. | Ssak laryngologiczny | 1 |  |  |
| 2. | Okulary Frenzla | 1 |  |  |
| 3. | Fiberoskop diagnostyczny | 1 |  |  |
| 4. | Videotoskop | 1 |  |  |
| 5. | **Razem** | **-** |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 7: Urządzenia do dermatologii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN netto | Cena  PLN brutto |
| 1. | Videodermatoskop | 1 |  |  |
|  | **Razem** | - |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 8: Urządzenia do ginekologii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN netto | Cena  PLN brutto |
| 1. | UDT detektor tętna płodu | 1 |  |  |
|  | **Razem** | - |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

* + - 1. Oświadczamy, iż oferowany aparat/urządzenie jest nieużywane, nierekondycjonowane, niepowystawowe. Wszystkie części składowe aparatu/urządzenia są nowe. Rok produkcji   
         (nie wcześniej niż 2016) ………………… r.
      2. Oświadczamy, że zaoferowane urządzenie jest wolne od wad fizycznych  
         i prawnych*.*
      3. Oświadczamy, że oferowany powyżej sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do podjęcia, pracy bez dodatkowych zakupów i inwestycji.
      4. W podanej cenie zawierają się wszystkie koszty, jakie musimy ponieść, aby oddać przedmiot zamówienia (zgodny z opisem w części B SIWZ – załącznik nr 2) do użytku zamawiającego.
      5. Proponujemy termin płatności (min. 45) - ……...............……. dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
      6. Termin realizacji zamówienia: do 6 m-cy od dnia zawarcia umowy.
      7. Zapewniamy okres stałości cen – przez cały okres obowiązywania umowy.
      8. Po upływie okresu wsparcia technicznego Wykonawca zobowiązuje się na dalsze świadczenie usług nadzoru autorskiego zgodnie z obowiązującym cennikiem po każdorazowej akceptacji Zamawiającego.
      9. Czas reakcji serwisu (max. 24) …………….….. godz.– diagnoza awarii i rozpoczęcie naprawy od chwili zgłoszenia usterki.
      10. Czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia (max.14) …………….….. dni roboczych.
      11. W razie potrzeby zabrania przedmiotu umowy do serwisu lub w przypadku napraw dłuższych niż 10 dni, Wykonawca dostarczy na okres naprawy sprzęt zastępczy tej samej klasy i parametrach.
      12. Lokalizacja punktów serwisowych znajdujących się w pobliżu Zamawiającego:  
           ………………………………………………………………………………………….

….………………………………………………………………………………….……

* + - 1. Okres dostępności części zamiennych (min. 10 lat liczony w latach od zakupu) …..…….……. lat.
      2. Wykonawca zapewnia serwis pogwarancyjny przez okres (min. 10 lat) ………… lat (począwszy od daty przekazania produktu do eksploatacji) obejmujący odpłatną naprawę wszystkich ewentualnych uszkodzeń urządzenia oraz odpłatne przeglądy techniczne, zgodnie z obowiązującym cennikiem po każdorazowej akceptacji Zamawiającego.
      3. Dokonamy przeglądu technicznego w okresie trwania gwarancji – każdorazowo   
         po upływie roku okresu gwarancji, ostatni przed zakończeniem okresu gwarancji (m.in. sprawdzenie wszystkich funkcji urządzenia).
      4. Dołączamy oryginalną instrukcje obsługi w języku polskim oraz dostarczymy wraz   
         z urządzeniem karty gwarancyjne najpóźniej w dniu dostawy aparatu.
      5. Dołączamy folder / broszurę oferowanego zestawu z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia, umożliwiającymi weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ.
      6. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do bezpłatnego jednodniowego przeszkolenia pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi zamawianego zestawu.
      7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia   
         i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje   
         do przygotowania oferty.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany   
w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – 30 dni, licząc od terminu składania

* + - 1. Oświadczamy, że zamówienie zamierzamy wykonać sami i nie będziemy go powierzać innej osobie lub jednostce, ani też przelewać na nią swych praw i wierzytelności wynikających z umowy.
      2. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
      3. Oświadczamy, że w następującym zakresie zamierzamy posłużyć się podwykonawcami przy wykonywaniu zamówienia (jeżeli dotyczy). - opis części zamówienia powierzonej podwykonawcom:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... - udział procentowy (%) w wykonaniu zamówienia powierzonego podwykonawcom:

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

26. Zgodnie z art. 36 a ust. 2 pkt. 1 ustawy osobiście wykonamy kluczowe części zamówienia na   
 usługę takie jak: sprzedaż wyrobów medycznych określonych w SIWZ.

27. Oświadczamy, że n/w jednostka będzie zajmowała się serwisem gwarancyjnym.

Dane: (Nazwa, Adres, Osoba kontaktowa, tel.)

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

1. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawa zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. Poz. 2164 z późn. zm.) zastrzegam, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

1. Oświadczam, że wszystkie oferowane produkty (wymienione w „formularzu ofertowo-cenowym” – załącznik nr 1) posiadają: zgodnie Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) pozwolenia dopuszczenia do obrotu lub podlegają wpisowi do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania,- deklarację zgodności oraz certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z dyrektywą 93/42/EW/G,
2. Wadium w kwocie ............................................ zostało/zostanie wniesione w dniu ............................ w formie .................................................
3. Oświadczamy, że dostawa towaru lub świadczenie usługi, oferowanych w ramach ww. postępowania przetargowego prowadzi\* / nie prowadzi\* w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. Niżej wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzą w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).

\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.

1. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załączniki do specyfikacji, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
2. Osobami uprawnionymi do reprezentowania Wykonawcy w kwestiach dotyczących postanowień Umowy są:

p. ……………………………………… funkcja …………………………………………..

tel. ………………………………….

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*\*niepotrzebne skreślić*

Data: ..................................... ............................................................

podpis i pieczęć Wykonawcy

*Załącznik nr 2*

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

pieczęć Wykonawcy

**Sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Oferujemy dostawę zgodnie z opisem i warunkami:**

Wykonawca wypełnia wszystkie pola potwierdzające wymagania Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach (tam gdzie występują) wskazanych w niniejszej tabeli.

Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego   
z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do

użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

**Oferujemy urządzenia zgodnie z n/w parametrami:**

**Pakiet nr 1: Urządzenia do rehabilitacji**

1.Przedmiot zamówienia:  **Bieżnia treningowa**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Silnik AC min.3KM sterowany cyfrowo | TAK |  |
| 2 | Wymiary blatu min.160x50cm | TAK |  |
| 3 | Blat pomiędzy 2,4-2,7cm z systemem tłumienia | TAK |  |
| 4 | Średnica Wałków bieżni pomiędzy 75-78mm | TAK |  |
| 5 | Wyświetlacz profilu ćwiczenia LED 10x14 znaków oraz czerwone  alfanumeryczne | TAK |  |
| 6 | Wyświetlane Funkcje : Czas, tempo, kąt nachylenia, dystans, prędkość, poziom, kalorie, MET's, puls docelowy ,puls aktualy, profil programu. | TAK |  |
| 7 | Programy : HRT, Manual, Interwal, program sterowany funkcją kalorie/dystans, Weight loss w testem BMI ,Fitness test | TAK |  |
| 8 | Kąt nachylenia 0% ‐ 15% | TAK |  |
| 9 | Prędkość 0.8 ‐ 20km/h | TAK |  |
| 10 | Jedna linia modelowa | TAK |  |
| 11 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 12 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 13 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

2.Przedmiot zamówienia:  **Rower treningowy pionowy**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Min. Dwustopniowy generator prądotwórczy | TAK |  |
| 2 | Ilość Poziomów min.23 | TAK |  |
| 3 | Regulacja Siodełka min.28 pozycji | TAK |  |
| 4 | Wyświetlacz profilu ćwiczenia LED 10x14 znaków oraz czerwone  alfanumeryczne | TAK |  |
| 5 | Wyświetlane Funkcje: czas ,dystans, prędkość, poziom, opór, kalorie, RPM, Met's, Watt, Puls docelowy oraz aktualny,% pulsu ,profil ćwiczenia | TAK |  |
| 6 | Programy : Manual, Interval, fat burn, random ,Program sterowany Watt( constans watt, interval watt, hill watt) ,Goal ( program sterowany funkcjami czas, dystans, kalorie ) ,HRT ,Program sterowany pulsem ( HRT weight loss ,HRT Interval) | TAK |  |
| 7 | Pomiar Pulsu Telemetryczny / Czujniki pomiaru pulsu na Uchwytach | TAK |  |
| 8 | Jedna linia modelowa | TAK |  |
| 10 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 11 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 12 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

3. Przedmiot zamówienia:  **Maszyna eliptyczna tzw. orbitrek**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Min. Dwustopniowy generator prądotwórczy | TAK |  |
| 2 | Ilość Poziomów min.23 | TAK |  |
| 3 | System pracy w podwieszeniu | TAK |  |
| 4 | Długość kroku w zakresie 52-55cm | TAK |  |
| 5 | Wyświetlacz profilu ćwiczenia LED 10x14 znaków oraz czerwone  alfanumeryczne | TAK |  |
| 6 | Wyświetlane Funkcje: czas ,dystans ,prędkość, poziom, opór, kalorie, RPM, Met's, Watt, Puls docelowy oraz aktualny,% pulsu, profil ćwiczenia | TAK |  |
| 7 | Programy : Manual, Interval, fat burn, random ,Program sterowany Watt( constans watt, interval watt, hill watt) ,Goal ( program sterowany funkcjami czas, dystans, kalorie) ,HRT ,Program sterowany pulsem  ( HRT weight loss ,HRT Interval ) | TAK |  |
| 8 | Pomiar Pulsu: Telemetryczny / Czujniki pomiaru pulsu na uchwytach | TAK |  |
| 9 | Jedna linia modelowa | TAK |  |
| 10 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 11 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 12 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

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

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

**Pakiet nr 2: Urządzenia do fizykoterapii**

1. Aparat do laseroterapii z sondą prysznicową

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Aparat 1-kanałowy | TAK |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy min. 4,3 cala | TAK |  |
| 3 | Tryb pracy lasera ciągły i impulsowy 0 -10000 Hz | TAK |  |
| 4 | Współczynnik wypełnienia 10 – 90 % | TAK |  |
| 5 | Dawka płynnie regulowana 0,1 – 99,0 J/cm2 | TAK |  |
| 6 | Sonda laserowa prysznicowa IR+R 4x50mW/685nm,4x200mW/830nm, 13x16mw/470nm(światło niebieskie) Całkowita moc lasera 1000mW | TAK |  |
| 7 | 2 szt. okularów ochronnych | TAK |  |
| 8 | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi | TAK |  |
| 9 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK |  |
| 10 | Wysięgnik do sondy prysznicowej zintegrowany ze stolikiem | TAK |  |
| 11 | Stolik wyposażony w 5 otwieranych uchylnie schowków | TAK |  |
| 13 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności | TAK |  |
| 14 | Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis | TAK |  |
| 15 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 16 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 17 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

1. Aparat do elektroterapii 2 szt.

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Aparat 2-kanałowy do elektroterapii | TAK |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy min. 4,3 cala | TAK |  |
| 3 | Możliwość pracy 2 kanałów niezależnie na różnych parametrach prądów | TAK |  |
| 4 | Dostępne prądy:  Galwaniczny,Diadynamiczne (DF, MF, CP, LP, RS, CP-ISO), Träberta, Faradaya, NPHV, Sekwencje, Neofaradyczny, Rosyjska stymulacja - prąd Kotza, Impulsy trapezoidalne, Impulsy stymulujące, Impulsy prostokątne, Impulsy trójkątne, Impulsy ekspotencjalne, Impulsy ze wzrostem ekspotencjalnym, Impulsy łączone, Impulsy Przerywane, TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty), 2-polowa interferencja, 4-polowa interferencja, Izoplanarne pole wektorowe, Fale o średniej częstotliwości, HVT, Impulsy IG, Modulowany prąd impulsowy, Prąd VMS, Prąd Kotza, EPIR, Prąd Leduca, Fale H, Mikroprądy, Stymulacja spastyczna wg Hufschmidta, Stymulacja spastyczna wg Jantscha, Elektrodiagnostyka | TAK |  |
| 5 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK |  |
| 6 | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi | TAK |  |
| 8 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności | TAK |  |
| 9 | Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis | TAK |  |
| 10 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 11 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 12 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

1. Aparat do terapii ultradźwiękowej z głowica bezobsługową

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Aparat 1-kanałowy do elektroterapii | TAK |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy min. 4,3 cala | TAK |  |
| 3 | Współczynnik wypełnienia 5-95 % | TAK |  |
| 4 | Praca ciągła i impulsowa (10-150Hz) | TAK |  |
| 5 | Głowica ultradźwiękowa 5cm2 1/3 MHz | TAK |  |
| 6 | Głowica ultradźwiękowa 12cm2, montowana na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiająca prowadzenie terapii bez obecności terapeuty | TAK |  |
| 7 | Stolik wyposażony w 5 otwieranych uchylnie schowków | TAK |  |
| 9 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności | TAK |  |
| 10 | Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis | TAK |  |
| 11 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 12 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 13 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

1. Terapuls

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Urządzenie generujące impulsowe i ciągłe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości | TAK |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy min. 5,7 cala | TAK |  |
| 3 | Praca w trybie kondensatorowym – 1 kanał | TAK |  |
| 4 | Praca w trybie indukcyjnym – 1 lub 2 kanały | TAK |  |
| 5 | Maksymalna moc - impulsowa 400W / ciągła 200W | TAK |  |
| 6 | Częstotliwość pracy 27,12 MHz | TAK |  |
| 7 | Częstotliwość impulsu 50-1500 Hz ( płynna regulacja co 1 Hz ) | TAK |  |
| 8 | 68 gotowych protokołów zabiegowych | TAK |  |
| 9 | Aplikator indukcyjny 14 cm | TAK |  |
| 10 | 6-przegubowe ramię pozwalające na dobranie optymalnej pozycji terapeutycznej – 1szt. | TAK |  |
| 11 | Aparat wyposażony w 4 kółka jezdne z czego 2 wyposażone w hamulce | TAK |  |
| 13 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności | TAK |  |
| 14 | Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis | TAK |  |
| 15 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 16 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 17 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

1. Aparat do krioterapii

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Dane techniczne** | **Parametr wymagany** | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Zasilanie 230 V (+/-10%) 50Hz | | Tak |  |
| 2 | Maksymalny pobór mocy 510 VA | | Tak |  |
| 3 | Czynnik chłodniczy Ciekły azot (LN) | | Tak |  |
| 4 | Ilość czynnika roboczego dla zbiornika TR35 33,6 litra, | | Tak |  |
| 5 | Temperatura azotu -196˚C | | Tak |  |
| 6 | Temperaturę strumienia par azotu do minus 160°C | | Tak |  |
| 7 | Temperatura gazu wylotowego -158°C ÷ -100˚C | | Tak |  |
| 8 | ZUŻYCIE LN Dla poziomu nadmuchu *MINIMUM* ~ 0,052 kg / minutę | | Tak |  |
| 9 | ZUŻYCIE LN Dla poziomu nadmuchu *MAXIMUM* ~ 0,15 kg / minutę | | Tak |  |
| 10 | Wymiary aparatu 982 x 584 x 384 mm  wysokość x długość x szerokość +/- 5% | | Tak |  |
| 11 | Klasa ochronności I | | Tak |  |
| 12 | Masa urządzenia z bez zbiornika 22 kg +/- 5% | | Tak |  |
| 13 | Urządzenie posiada certyfikat medyczny oraz dokumenty dopuszczające dany aparat do krioterapii do obrotu i używania na terytorium RP i aparat ten oznakowany jest znakiem CE | | Tak |  |
| 14 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | | TAK |  |
| 15 | Instrukcja obsługi. | | TAK |  |
| 16 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | | TAK |  |

1. Lampa do światłolecznictwa

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Dane techniczne** | **Parametr wymagany** | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Dane techniczne | | - |  |
| 2 | * Promiennik IR-1 375 W | | Tak |  |
| 3 | * Zasilanie 230 V, 50 Hz | | Tak |  |
| 4 | * Chłodzenie – wymuszone | | Tak |  |
| 5 | * Gęstość mocy promieniowania mniejsza niż 0,3W/cm2 | | Tak |  |
| 6 | * Zalecane odległości naświetlań: | | Tak |  |
| 7 | o       Bez filtrów 40-50cm | | Tak |  |
| 8 | o       Z filtrami 10-30cm | | Tak |  |
| 9 | Mocowanie: | | - |  |
| 10 | o       Statyw z podstawą jezdną i hamulcem | | Tak |  |
| 11 | Waga: | | - |  |
| 12 | o       Wersja statywowa -  10kg | | Tak |  |
| 13 | Wymiary: | | - |  |
| 14 | o       Wersja statywowa: 155X42X16 | | Tak |  |
| 15 | Wyposażenie: | | - |  |
| 16 | o       Okulary ochronne operatora | | Tak |  |
| 17 | o       Okulary ochronne pacjenta | | Tak |  |
| 18 | o       Filtr czerwony | | Tak |  |
| 19 | o       Filtr niebieski | | Tak |  |
| 20 | o       Siatka zabezpieczająca | | Tak |  |
| 21 | Certyfikat CE0197 | | Tak |  |
| 22 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | | Tak |  |
| 23 | Instrukcja obsługi. | | Tak |  |
| 24 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | | Tak |  |

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

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

**Pakiet nr 3: Urządzenia do krioterapii**

1. Wanna do masażu wirowego kończyn górnych

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Wanna do masażu wirowego kończyn górnych | TAK |  |
| 2 | Liczba mikrodysz do hydromasażu – min. 10 | TAK |  |
| 3 | Regulacja intensywności hydromasażu | TAK |  |
| 4 | Wyświetlacz LED do ustawiania czasu terapii | TAK |  |
| 5 | Termometr cyfrowy | TAK |  |
| 6 | Automatyczne napełnianie wanny | TAK |  |
| 7 | Tryb hydromasażu ciągły, impulsowy lub sinusoidalny | TAK |  |
| 8 | Zewnętrzne podświetlenie (niebieskie diody LED) | TAK |  |
| 9 | Pojemność użytkowa wanny - 25l | TAK |  |
| 10 | Wymiary: Długość / Szerokość / Wysokość - 695 x 950 x 935 mm | TAK |  |
| 11 | Zasilanie - 230 V / 50 Hz | TAK |  |
| 13 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności | TAK |  |
| 14 | Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis | TAK |  |
| 15 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 16 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 17 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

1. Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych | TAK |  |
| 2 | Masaż kończyn dolnych wraz ze stawami biodrowymi w pozycji siedzącej | TAK |  |
| 3 | Regulacja intensywności hydromasażu | TAK |  |
| 4 | Wyświetlacz LED do ustawiania czasu terapii | TAK |  |
| 5 | Termometr cyfrowy | TAK |  |
| 6 | Automatyczne napełnianie wanny – 2 poziomy lustra wody | TAK |  |
| 7 | Liczba mikrodysz do hydromasażu - 12 | TAK |  |
| 8 | Strefy ciała objęte hydromasażem - 2 | TAK |  |
| 9 | Tryb hydromasażu ciągły, impulsowy lub sinusoidalny | TAK |  |
| 10 | Masaż powietrzny | TAK |  |
| 11 | Zewnętrzne podświetlenie (niebieskie diody LED) | TAK |  |
| 12 | Pojemność użytkowa wanny 80 / 140 l | TAK |  |
| 13 | Wymiary: Długość / Szerokość / Wysokość 1430 x 693 x 880 mm | TAK |  |
| 14 | Zasilanie - 230 V / 50 Hz | TAK |  |
| 16 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności | TAK |  |
| 17 | Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis | TAK |  |
| 18 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 19 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 20 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

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

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

**Pakiet nr 4: Urządzenia do rehabilitacji 2**

* + - 1. **Leżanki**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | -Leżanka posiada o stabilnej konstrukcji stalowej , malowana proszkowo; | TAK |  |
| 2 | -w pełni łożyskowany mechanizm regulacji wysokości. | TAK |  |
| 3 | -Regulacja wysokości za pomocą siłownika elektrycznego , sterownie za pomocą kablowego pilota ręcznego | TAK |  |
| 4 | -dwuczęściowe leże ( segment leża i segment głowy) | TAK |  |
| 5 | -segment głowy regulowany za pomocą sprężyny gazowej -40° do 70° | TAK |  |
| 6 | -wieszak na podkład w rolce w dolnej częśći segmentu leża szt 1 | TAK |  |
| 7 | -para listew do montażu wyposażenia w górnej częsci segmentu leża 1 para | TAK |  |
| 8 | całkowita długość: 2000 mm | TAK |  |
| 9 | szerokość blatu : 700mm | TAK |  |
| 10 | wysokość regulowana elektrycznie 480-100mm | TAK |  |
| 11 | masa własna 82 kg +/- 5kg | TAK |  |
| 12 | maksymalne obciążenia: min 160 kg. | TAK |  |
| 13 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 14 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 1 5 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

* + - 1. **Stół do Kabiny UGUL**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | -stół posiada trzy częściowe leże łamane do pozycji Pivota o stabilnej konstrukcji stalowej , malowana proszkowo; | TAK |  |
| 2 | -w pełni łożyskowany mechanizm regulacji wysokości. | TAK |  |
| 3 | -Regulacja wysokości za pomocą siłownika elektrycznego , sterownie za pomocą kablowego pilota ręcznego | TAK |  |
| 4 | -segment głowy regulowany za pomocą sprężyny gazowej -40° do 70° | TAK |  |
| 5 | -wieszak na podkład w rolce w dolnej częśći segmentu leża szt 1 | TAK |  |
| 6 | -para listew do montażu wyposażenia w górnej częsci segmentu leża 1 para | TAK |  |
| 7 | całkowita długość: 2000 mm | TAK |  |
| 8 | szerokość blatu : 700mm | TAK |  |
| 9 | wysokość regulowana elektrycznie 480-100mm | TAK |  |
| 10 | masa własna ok. 90 kg +/- 5kg | TAK |  |
| 11 | maksymalne obciążenia: min 160 kg. | TAK |  |
| 12 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 13 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |
| 14 | Niezbędne akcesoria, torby itp. | TAK |  |

**3.Materac**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | - Materac 3 częściowy składany z rączką.  - wymiar: 195x100x5,  - Wykonany z **twardej pianki poliuretenowej** i pokryty wytrzymałym, materiałem skóropodobnym.  - do wyboru różne kolory.  - niezbędne akcesoria, torby itp. | TAK |  |

1. **Drobny sprzęt rehabilitacyjny**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Linka dł. 1600 mm 8 szt.  Linka dł. 960 mm 2 szt.  Linka dł. 2450 mm 1 szt.  Linka dł. 5720 mm 1 szt.  Linka dł. 3750 mm 2 szt.  Podwieszka przedr. i podudzi 420x100 4 szt.  Podwieszka ud i ramion 540x145 4 szt.  Podwieszka pod miednicę 730x230 1 szt.  Podwieszka klatki piersiowej 675x225 1 szt.  Podwieszka pod głowę 150x530 1 szt  Podwieszka stóp 75x610 2 szt.  Podwieszka dwustawowa (Pelota 160x80 pas 40x1350) 2 szt.  Pas do wyciągu za miednicę 1330x170 1 szt.  Kamaszek 135x170 1 szt.  Ciężarek miękki 0,5kg 2 szt.  Ciężarek miękki 1,0kg 2 szt.  Ciężarek miękki 1,5 kg 1 szt.  Ciężarek miękki 2,0 kg 1 szt.  Ciężarek miękki 2,5 kg 1 szt.  Ciężarek miękki 3,0 kg 1 szt.  Esik 30 szt. | TAK |  |
| 2 | Niezbędne elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 3 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 4 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

1. **Schody do nauki chodzenia**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | -Wykonane są z kształtowników stalowych,  -stopnie ze sklejki pokrytej wykładziną antypoślizgową-  łatwo zmywalną.  -Poręcze stalowe malowane proszkowo można dopasować do wysokości i postury ćwiczącego.  -Ilość schodów 4  -Wysokość schodków: 100mm  - Szerokość 1320mm  - Regulacja wysokości barierek 630-115mm | TAK |  |
| 2 | Niezbędne elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 3 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 4 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

1. **Tor do nauki chodzenia**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Tor do nauki chodzenia  bieżnia ze ścianami bocznymi z rzędami po 6 otworów wykonana ze sklejki. Poprzeczne przeszkody (6 szt.) w postaci pałek 2,5 cm mogą być umieszczone na pięciu różnych wysokościach. Poręcze stalowe malowane proszkowo można dopasować do wysokości i  postury ćwiczącego. | TAK |  |
| 2 | maksymalna nośność 150kg  regulacja wysokości barierek 630-1150mm  długość 3000mm  tor wyposażony w 6 szczebli możliwość regulacji szerokości poręczy 350-750mm | TAK |  |
| 3 | Niezbędne elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 4 | Instrukcja obsługi. |  |  |
| 5 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

1. **Terapimaster - zestaw do ćwiczeń rehabilitacyjnych w odciążeniu**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Zestaw montażowy do sufitu dla jednego aparatu Trainer | TAK |  |
| 2 | Aparat Trainer 1 szt. | TAK |  |
| 3 | Zestaw podwieszek w kolorze czerwonym:  - podwieszka szeroka 1 szt  - podwieszka waska 2 szt | TAK |  |
| 4 | Zestaw linek:  - linka 5 m z klamrą 1 szt  - linka elastyczna 60 cm czerwona 2 szt | TAK |  |
| 5 | Wałek 15x15 cm | TAK |  |
| 6 | Poduszka sensomotoryczna czerwona 2 szt | TAK |  |
| 7 | Uchwyty zwykłe 1 szt | TAK |  |
| 8 | Uchwyt Power Grip 1 szt | TAK |  |
| 9 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 10 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 11 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

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

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

**Pakiet nr 5: Urządzenia do okulistyki**

## ultrasonograf okulistyczny z prezentacją „B”

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| **1.** | **Jednostka główna:** |  |  |
| **1** | Łatwy w obsłudze i praktyczny ultrasonograf z możliwością separacji higienicznej pomiędzy ręką operatora a ekranem sterującym. | Tak |  |
| Rok Produkcji | 2017 |  |
| Zakres częstotliwości pracy głowic | 12 / 14 / [MHz] |  |
| Kolorowy ekran dotykowy | min. 5,7 ‘’ |  |
| Szybkie włączenie aparatu | Poniżej 10 s |  |
| Profile użytkownika | min. 9 |  |
| Wewnętrzny zegar i kalendarz | Tak |  |
| Ustawienie jasności monitora | Tak |  |
| Wyjście PAL (opcja) | Tak |  |
| Wydruk na printerze cz-b. | Tak |  |
| Walizka transportowa | Tak |  |
| Aktualizacja oprogramowania przez złącze USB | Tak |  |
| Dynamika systemu | min. 110 dB |  |
| Cyfrowa regulacja GAIN | Tak |  |
| Skala szarości | 256 poziomów |  |
| Liczba aktywnych gniazd do przyłączenia głowic | Min. 1 |  |
| Rozdzielczość monitora | VGA min. 640 x 480 |  |
| Możliwość rozbudowy o kolejne gniazdo głowic A lub P(opcja) | Tak |  |
| Wprowadzanie danych pacjenta i operatora za pomocą wirtualnej klawiatury alfanumerycznej. | Tak |  |
| Waga bez wózka | max. 2 kg |  |
| Wózek z regulacją wysokości położenia i kąta pochylania aparatu pulpitu oraz z możliwością blokady kół | Tak |  |
| Archiwizacja obrazów w pamięci USB aparatu | Tak |  |
| Drukarka termiczna (video) czarno-biała | Tak |  |
| 2 | Format zapisu danych | BMP |  |
| **2.** | **Obrazowanie i prezentacja obrazów** |  |  |
| 1 | Tryby pracy – prezentacje:  B,  B + A  B + B (oko lewe / prawe) | Tak  Tak  Tak |  |
| Częstotliwość pracy głowicy | 12 / 14 MHz |  |
| Szybkość skanowania | min. 10 obr/s. |  |
| Automatyczna regulacja wzmocnienia strefowego TGC | Tak |  |
| Kąt skanowania | min. 55 stopni |  |
| Zasięg skanowania | 40 – 60 mm |  |
| Rozdzielczość kliniczna osiowa | min. 0,12 mm |  |
| Rozdzielczość kliniczna poprzeczna | min. 0,3 mm |  |
| Cyfrowe przetwarzanie obrazu | Tak |  |
| Pomiary i obliczenia  - odległości  - pola powierzchni  - objętości | Tak  Tak  Tak |  |
| Korekcja prędkości fali ultradźwiękowej |  |  |
| Ilość poziomów szarości | 256 |  |
| **3.** | **Inne** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi w języku polskim przy dostawie aparatu | Tak |  |
| 2 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | Tak |  |
| 3 | Zasilanie | 230V +/- 10% |  |
| 4 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | Tak |  |
| 5 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | Tak |  |

* + - 1. **Lampa szczelinowa typu Zeiss**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1. | 3 powiększenia w zakresie: 10x, 16x 25x | TAK |  |
| 2. | Szerokość szczeliny: 0-14mm – regulowana płynnie | TAK |  |
| 3. | Długość szczeliny 1 – 14 mm, regulowana płynnie | TAK |  |
| 4. | Obrót szczeliny 0º-180º | TAK |  |
| 5. | Korekcja wady wzroku: +/- 6D | TAK |  |
| 6. | Rozstaw źrenić: od 55 do 78,5 mm | TAK |  |
| 7. | Filtry: Pochłaniający ciepło, UV, bezczerwienny, kobaltowo niebieski | TAK |  |
| 8. | Stolik wyposażony w podstawę jezdną na 4 kółkach z blokadą | TAK |  |
| 9. | Wysokość stolika w położeniu dolnym 670mm | TAK |  |
| 10. | Wysokość stolika w położeniu górnym 920mm | TAK |  |
| 11. | Wielkość blatu 450X780mm | TAK |  |
| 12. | Szybkość ruchu pionowego stołu 714 mm/min. | TAK |  |
| 13. | Zasilanie 230V -50 Hz | TAK |  |
| 14. | Maksymalny pobór mocy 300VA | TAK |  |
| 15. | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 16. | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 17. | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

* + - 1. **Soczewka**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Powiększenie: 0,93x | TAK |  |
| 2 | Pole widzenia: 81°/97° | TAK |  |
| 3 | Do lampy szczelinowej | TAK |  |

* + - 1. **Czterylustra**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Cztery lustra ustawione pod kątem 62° umożliwiają obserwację czterech kwadrantów bez obracania soczewki. | TAK |  |
| 2 | Mała średnica powierzchni kontaktowej 9mm sprawia że przyrząd jest bardzo wygodny w uzyciu | TAK |  |
| 3 | Odkręcana rączka (można zamocować ją na wprost, albo pod kątem) | TAK |  |
| 4 | Można stosować w gonioskopii diagnostycznej i dynamicznej | TAK |  |
| 5 | Wykonane ze szkła kwarcowego  Bez metylocelulozy | TAK |  |
| 6 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 7 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 8 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

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

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

**Pakiet nr 6: Urządzenia do laryngologii**

**Ssak laryngologiczny**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Zasilanie- 230V/50Hz, | TAK |  |
| 2 | Podciśnienie- -80 kPa, | TAK |  |
| 3 | Przepływ ograniczony filtrem- 40l/min, | TAK |  |
| 4 | Waga- ok. 3,6 kg, | TAK |  |
| 5 | Normy: EN 60601-1; ISO 10079-1 | TAK |  |
| 6 | **Wyposażenie:** |  |  |
| 7 | •butla z poliwęglanu 1 L , z zaworem zabezpieczającymprzed przepełnieniem, | TAK |  |
| 8 | •regulator i wskaźnik podciśnienia, | TAK |  |
| 9 | •dreny silikonowe, filtr bakteryjny, łącznik drenów, | TAK |  |
| 10 | •możliwość ustawienia na wózku z kółkami, | TAK |  |
| 11 | •możliwość stosowania wkładów jednorazowych | TAK |  |
| 12 | •możliwość zamówienia butli 2L | TAK |  |
| 13 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 14 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 15 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

**Okulary Frenzla**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Okulary Frenzla do obserwacji oczopląsu soczewki zamocowane na stałe | TAK |  |
| 2 | przewód 1,5 m zasilanie sieciowe | TAK |  |
| 3 | opaska podtrzymująca okulary na głowie | TAK |  |
| 4 | kolor czarny | TAK |  |
| 5 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 6 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 7 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

**3.Fiberoskop elastyczny**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Endoskop elastyczny do diagnostyki nosa , gardła ,krtani o rozdzielczości minimum 18.000 pixeli | TAK |  |
| 2 | Średnica robocza max.3,4mm | TAK |  |
| 3 | Średnica elementów elastycznych max.. 3,2mm | TAK |  |
| 4 | Głębokość ostrości minimum 2,5 – 50 mm | TAK |  |
| 5 | Zakres zaginania końcówki minimum 130° góra/dół | TAK |  |
| 6 | Kąt widzenia 0° | TAK |  |
| 7 | Długość robocza 300 mm | TAK |  |
| 8 | Złącze światłowodu Storz i ACMI (opcjonalnie Wolf) | TAK |  |
| 9 | Możliwość dezynfekcji w płynach | TAK |  |
| 7 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 8 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 9 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

**4.Videootoskop**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | Videootoskop z wbudowanym kolorowym ekranem LCD | TAK |  |
| 2 | 4 diody LED do oświetlenia przewodu słuchowego | TAK |  |
| 3 | Możliwość podłączenia do monitora zewnętrznego za pomocą kabla cinch | TAK |  |
| 4 | Kolorowy ekran LCD (rozdzielczość 320 x 240) | TAK |  |
| 5 | Wbudowana kamera | TAK |  |
| 6 | Ekran o przekątnej 2,5” +/- 0,1” | TAK |  |
| 7 | Videootoskop wykonany z wytrzymałego tworzywa sztucznego (ABS) | TAK |  |
| 8 | Głowica kamery ze stali nierdzewnej | TAK |  |
| 9 | Zasilanie 2xAA | TAK |  |
| 10 | Funkcja ostrzegania o niskim poziomie naładowania baterii | TAK |  |
| 11 | Wymiary max.: 75 x 62 x 212mm (dł. x szer. x wys.) | TAK |  |
| 12 | Waga max.: ok. 180g (bez baterii) | TAK |  |
| 13 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 14 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 15 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

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

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

**Pakiet nr 7: Urządzenia do dermatologii**

1. **Videodermatoskop**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | | PARAMETR WYMAGANY | | PARAMETRY OFEROWANE - podać | |
| 1 | | Powiększenie: **10x oraz 50x** | | TAK | |  | |
| 2 | | Rozdzielczość 1,5 megapixeli +/- 0,2 | | TAK | |  | |
| 3 | | (1280x1024) | | TAK | |  | |
| 4 | | Ilość diod LED 8 | | TAK | |  | |
| 5 | | USB 2.0 | | TAK | |  | |
| 6 | | Polaryzacja | | TAK | |  | |
| 7 | | Certyfikacja CE | | TAK | |  | |
| 8 | | płytki kontaktowe w zestawie | | TAK | |  | |
| 9 | | długość kabla USB 1,5 m. | | TAK | |  | |
| 10 | | **Oprogramowanie które umożliwia:**  Tworzenie bazy pacjentów (imię, nazwisko, pesel, itd.)  Przypisywanie przechwyconych zdjęć do bazy danego pacjenta  Porównywanie zmian skórnych na zdjęciach wykonanych w odstępie czasu – tryb przeźroczystości (nakładanie zdjęcia późniejszego na wcześniejsze).  Wykonywanie pomiarów zmian skórnych:  pomiar średnicy  pomiar obwodu  pomiar odległości między dwoma biegunami zmiany  Miejsce na tworzenie notatek dla konkretnego pacjenta (opis badania, zalecenia, data kolejnej wizyty, itd.) | | TAK | |  | |
| 11 | | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji | | TAK | |  | |
| 12 | | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | | TAK | |  | |
| 13 | | Instrukcja obsługi. | | TAK | |  | |
| 14 | | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | | TAK | |  | |
|  | |  | | ............................................................................  (podpis osoby uprawnionej do składania  oświadczeń woli w imieniu wykonawcy) | |

**Pakiet nr 8: Urządzenia do ginekologii**

1. **UDT detektor tętna płodu**

Producent:.................................................................................................................................................

Typ/Model………………………………………………………………………………………………

Nazwa oferowanego urządzenia...............................................................................................................

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 r.) …………………………………………………………… r.   
Kraj pochodzenia: …………....……………………………………………………….…………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE - podać |
| 1 | funkcja osłuchiwania i wyświetlania na ekranie częstości pracy serca płodu | TAK |  |
| 2 | wodoszczelna sonda | TAK |  |
| 3 | sonda zamontowana na elastycznym, kręconym i wodoszczelnym kablu | TAK |  |
| 4 | częstotliwość pracy sondy 2MHz | TAK |  |
| 5 | zakres odczytów min. 50 – 210 uderzeń na minutę | TAK |  |
| 6 | wyświetlacz LCD, 3 cyfry dla tętna | TAK |  |
| 7 | waga max. 250g (z bateriami) | TAK |  |
| 8 | max. wymiary: 130x70x40mm (długość x szerokość x grubość) | TAK |  |
| 9 | wskaźnik jakości sygnału | TAK |  |
| 10 | funkcja ręcznego zliczania | TAK |  |
| 11 | wyświetlanie wartości średniej | TAK |  |
| 12 | informacja o niskim poziomie energii baterii | TAK |  |
| 13 | wbudowany głośnik | TAK |  |
| 14 | możliwość współpracy z słuchawkami stereo | TAK |  |
| 15 | zasilanie z baterii alkalicznych AA lub akumulatorów | TAK |  |
| 16 | oszczędzanie energii - automatyczne wyłączenie po zakończeniu badania i braku sygnału Dopplera | TAK |  |
| 17 | na wyposażeniu etui, żel, kalkulator ciążowy, instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
| 18 | dołączona ładowarka i akumulatory (min. 4 szt.) | TAK |  |
| 19 | dołączone dokumenty dopuszczające aparat do obrotu i używania w Polsce | TAK |  |
| 20 | dołączony dokument od producenta upoważniający Wykonawcę do sprzedaży i serwisowania aparatu w Polsce | TAK |  |
| 21 | Niezbędne zasilacze, przewody itp. elementy instalacyjne, akcesoria, torby itp. | TAK |  |
| 22 | Instrukcja obsługi. | TAK |  |
| 23 | Bezpłatne szkolenie personelu w miejscu instalacji. | TAK |  |

*\*niepotrzebne skreślić*

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

(podpis osoby uprawnionej do składania

*Załącznik nr 3*

**Sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

**Zamawiający:**

**Miejskie Centrum Medyczne "Widzew" w Łodzi  
92-332 Łódź, Al. Marsz. J. Piłsudskiego 157**

**Wykonawca:**

……………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane w trybie art. 22 ust. 1b**

**na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dotyczące:

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej,   
 o ile wynika to z odrębnych przepisów *– nie dotyczy*

1. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
2. zdolności technicznej lub zawodowej.

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ……..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

…………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 4***

**Zamawiający:**

**Miejskie Centrum Medyczne "Widzew" w Łodzi  
92-332 Łódź, Al. Marsz. J. Piłsudskiego 157**

**Sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

**Wykonawca:**

………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego*,* oświadczam, co następuje:

:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust. 5 pkt 1 - 4 i 8 ustawy Pzp .

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

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1-4 i 8 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

*Zgodnie z art. 25a ust. 3 pkt 2 ustawy Pzp*

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 5*

*Wzór zobowiązania – przygotowuje Wykonawca (jeżeli dotyczy)*

**Sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

**Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................**

**Adres Wykonawcy: ......................................................................................................................**

**ZOBOWIĄZANIE**

na podstawie art. 22a ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.

(Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)

tekst jednolity Dz. U. Nr 19, poz. 177, z.)

**DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Nazwa i adres: Wykonawcy /lub Wykonawców** *(w przypadku, gdy: wniosek składany jest przez podmioty występujące wspólnie lub w przypadku spółki cywilnej należy podać nazwy /firmy/ i dokładne adresy wszystkich podmiotów, włącznie z Pełnomocnikiem. Zgodnie z art. 43 (4) kc firmą wykonawcy będącego osobą fizyczną jest jej imię i nazwisko)*

Nazwa Wykonawcy .............................................................................................................

adres /ulica/Nr/kod pocztowy/: .....................................................................................................

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

NIP ..................................................... REGON ...........................................................................

**PODMIOT ODDJĄCY DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY ZASOBY:**

1. ZDOLNOŚCI TECHNICZNYCH LUB ZAWODOWYCH

2. SYTUACJI EKONOMICZNEJ LUB FINANSOWEJ \*

Nazwa Podmiotu .........................................................................................................................

adres /ulica/Nr/kod pocztowy/: ....................................................................................................

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

NIP ..................................................... REGON ..........................................................................

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów, tj:

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

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

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

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

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

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

Jednocześnie przedstawiam poniższe informacje dotyczące:

1. zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu

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

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

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

1. sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia

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

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

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

1. zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia

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

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

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

d) czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

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

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

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

Będziemy / nie będziemy\* realizowali część zamówienia poprzez jego wykonanie w ramach podwykonawstwa.

*Uwaga:*

*Wykonawca załącza dokumenty podmiotu zobowiązującego się do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SIWZ.*

*\*niepotrzebne skreślić.*

Data: .....................................

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

podpis podmiotu udzielającego   
 niezbędnych zasobów

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

podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 6*

Dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną określoną przez zamawiającego.

*Zamawiający uzna wymóg dot. załącznika nr8 za spełniony, jeśli Wykonawca przedstawi, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia   
na kwotę minimum 100 000,00 zł.*

*Załącznik nr 7*

Wykazu dostaw lub usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;

**Wykaz wykonanych w okresie ostatnich 3 lat dostaw**

| Lp. | Nazwa zamówienia | Całkowita  wartość brutto  w PLN | Nazwa Zamawiającego | Termin realizacji | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data  rozpoczęcia | Data  zakończenia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dane kontaktowe do przedstawiciela odbiorcy dostaw mogącej potwierdzić należyte wykonanie dostawy przez Wykonawcę (imię i nazwisko, telefon) ……………………………………………………………………………………………………………

do niniejszego wykazu dołączono dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione dostawy zostały wykonane zgodnie z wymaganiami i prawidłowo ukończone.

..............................., dn. .........................

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

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli   
w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki

*Zamawiający uzna za spełnienie wymogu dot. załącznika nr 7, jeśli Wykonawca przedstawi minimum jedną dostawę odpowiadającą swoim rodzajem urządzeniom z danej dziedziny medycznej na którą składa ofertę   
i wartości zamówienia na kwotę nie mniejszą niż:*

*Pakiet nr 1: Urządzenia do rehabilitacji – 30.000 zł.*

*Pakiet nr 2: Urządzenia do fizykoterapii – 50.000 zł.*

*Pakiet nr 3: Urządzenia do krioterapii– 20.000 zł.*

*Pakiet nr 4: Urządzenia do rehabilitacji 2– 20.000 zł.*

*Pakiet nr 5: Urządzenia do okulistyki– 30.000 zł.*

*Pakiet nr 6: Urządzenia do laryngologii– 20.000 zł.*

*Pakiet nr 7: Urządzenia do dermatologii– 2.000 zł.*

*Pakiet nr 8: Urządzenia do ginekologii– 1.000 zł.*

*Załącznik nr 8*

Dokument potwierdzający opis parametrów technicznych urządzenia pochodzący od producenta lub informacja wygenerowana elektronicznie z oficjalnego portalu /strony producenta. Należy dołączyć **kartę katalogową / dokument informacyjny**, które Wykonawca zamierza zaoferować, umożliwiającego weryfikację zgodności oferowanego produktu wraz z oprogramowaniem z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ**.**

*załącznik nr 9*

Wykonawca dołącza następujące dokumenty dot. aparatury medycznej / urządzeń:

deklarację zgodności, CE, dla wszystkich zaoferowanych elementów przedmiotu zamówienia będących wyrobami medycznym. Wpis / zgłoszenie aparatów do rejestru wyrobów medycznych\*

*\*jeżeli dotyczy*

*Załącznik nr 10*

**Oświadczenie**

**- dot. dokumentów poświadczających spełnienie   
wymogów technicznych**

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ......................................................................................................................

1. Oświadczamy, że wszystkie oferowane produkty (wymienione w „**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH”**  – załącznik nr 2) posiadają wszelkie wymagane dokumenty dopuszczające je do obrotu (w tym m.in. certyfikaty, CE, deklaracje zgodności) - przekażemy na wezwanie Zamawiającego.

2.Oświadczamy, że posiadamy autoryzację producenta / n/w firma serwisująca ………………………………………………………………………………………………………………….. posiada autoryzację producenta\* tj. firmy .............................................................................................. na montaż   
i serwis (marka / nazwa / typ) produktu ………………………………………………………… .....................................................................................................................................................

dokument autoryzacyjny / umowa nr ........................................ z dn. ............................................

Dokument przekażemy na wezwanie Zamawiającego.

3. Oświadczamy, że produkty będące przedmiotem oferty, są dobrej jakości, nie używane, fabrycznie nowe. Oświadczamy, że produkty będą dostarczane w opakowaniach oryginalnych, na których będą znajdować się wymagane prawem informacje. Do dostarczonych produktów dołączymy karty gwarancyjne, instrukcje obsługi, potwierdzenia udzielenia licencji – *jeśli dotyczy.*

4.Oświadczamy, że w celu weryfikacji zgodności oferowanych produktów z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ przekażemy na wezwanie Zamawiającego, najpóźniej przed podpisaniem protokołu odbioru, dokumentację techniczną w języku polskim / angielskim  
z parametrami wszystkich produktów zastosowanych do wykonania przedmiotu zamówienia.

Data: .....................................

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

podpis Wykonawcy

*\* niepotrzebne skreślić*

*Załącznik nr 11*

Zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

*Załącznik nr 12*

Zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

*Załącznik nr 13*

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;

*Załącznik nr 14*

Potwierdzenie wniesienia wadium.

*Załącznik nr 15*

Ewentualne pełnomocnictwa osób podpisujących ofertę w imieniu Wykonawcy udzielone  
przez Wykonawcę (imienne upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym  
zamówieniu, jeżeli osoba podpisująca nie została wskazana do reprezentacji   
we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej).

***W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy, Wykonawca składa oświadczenie zg. z VI.2:***

Oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. nr 2015, poz. 2164 z późn. zm.) w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania   
z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.  
– **załącznik nr 16**;

**UWAGA**

Wykonawca, **w terminie 3 dni od dnia** **zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5** ( tj. kwoty, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia; firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie; ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach), **przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia (wg załącznika nr 16 do SIWZ).

*Załącznik nr 16*

**Oświadczenie w trybie**

**art. 24 ust. 1 pkt. 23**

**ustawy Prawo zamówień publicznych**

**z dnia 29 stycznia 2004 r.**

(Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)

**Sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

**Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................**

**Adres Wykonawcy: ......................................................................................................................**

**Oświadczenie w sprawie złożenia Listy podmiotów należących do tej samej grupy  
kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp tj. w rozumieniu ustawy  
z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015, poz. 184   
z późn. zm.) albo informacja o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej.**

\*Oświadczam, że ***nie należymy*** do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o Ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz. U. z 2015, poz. 184 z późn. zm.);

\*Oświadczam, że ***należymy*** wraz z wykonawcą, który złożył ofertę – *dane wykonawcy*: ……………………………………………………………………………………………………………

do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o Ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz. U. z 2015, poz. 184 z późn. zm.);

Nie podlegamy jednak wykluczeniu w trybie art. 24 ust 1 pkt 23 Pzp. ponieważ istniejące w grupie kapitałowej powiązania nie prowadzą do zachowania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia, na dowód czego składamy w ofercie listy podmiotów należących do grupy kapitałowej w skład której wchodzimy wraz z wyjaśnieniem dlaczego nasza przynależność do grupy kapitałowej nie narusza przepisów o ochronie konkurencji   
w przedmiotowym postępowaniu.

\* Lista podmiotów wraz z wyjaśnieniem:

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

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

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

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

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

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

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

itd.

Wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym

Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

*\* niepotrzebne skreślić*

Data: .....................................

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

podpis Wykonawcy