|  |
| --- |
| papier_umed_szare50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1**Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW**ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocławfaks 71 / 784-00-44e-mail: edyta.szyjkowska@umed.wroc.pl |
|

UMW/IZ/PN-143/18 Wrocław, 21.12.2018 r.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Nr UMW / IZ / PN – 143 / 18**

NAZWA POSTĘPOWANIA

Dostawa sprzętu laboratoryjnego i diagnostycznego na potrzeby jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Przedmiot zamówienia podzielono na 7 (siedem) części osobno ocenianych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część** | **A** | Elektroporator na potrzeby Zakładu Biologii Molekularnej i Komórkowej, Wydziału Farmaceutycznego z O. Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. |
| **Część** | **B** | Czytnik mikropłytek na potrzeby Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. |
| **Część** | **C** | Monitor poziomu bólu - wersja noworodkowa na potrzeby Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. |
| **Część** | **D** | Audiometr diagnostyczny na potrzeby Katedry i Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. |
| **Część** | **E** | Zamrażarka niskotemperaturowa z wyposażeniem na potrzeby Katedry i Zakładu Farmakologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. |
| **Część** | **F** | Zaawansowany defibrylator kliniczny na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. |
| **Część** | **G** | Urządzenie do ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną, w czasie rzeczywistym, wraz z oprogramowaniem na potrzeby Katedry i Zakładu Patofizjologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. |

TRYB POSTĘPOWANIA

**Przetarg nieograniczony** o wartości szacunkowej nieprzekraczającej 221 tys. EURO

(art. 10 ust. 1 oraz art. 39 – 46 Prawa zamówień publicznych)

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Termin składania ofert – do dnia **04.01.2019 r.** do godz. **09:00**

Termin otwarcia ofert – dnia **04.01.2019 r.** o godz. **10:00**

Miejsce składania ofert:

Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW,

ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, pokój 3A 112.1

Miejsce otwarcia ofert:

Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW,

ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, pokój 3A 108.1

Z upoważnienia Rektora

Zatwierdzam

Kanclerz UMW

 mgr Iwona Janus

# Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wybrzeże L. Pasteura 1

50-367 Wrocław

 [www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl)

# Tryb udzielenia zamówienia

1. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. – Dz. U. z 2018 r., poz. 1986), zwanej dalej „Pzp”.
2. Postępowanie prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego** (podst. prawna: art. 10
ust. 1 oraz art. 39-46 Pzp).
3. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców stosować się będzie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. - Dz. U. z 2018 r., poz. 1025,
z późn. zm.), jeżeli przepisy Pzp nie stanowią inaczej.

# Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Dostawa sprzętu laboratoryjnego i diagnostycznego na potrzeby jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.**

**Przedmiot zamówienia podzielono na 7 (siedem) części osobno ocenianych:**

**Część A** Elektroporator na potrzeby Zakładu Biologii Molekularnej i Komórkowej, Wydziału Farmaceutycznego z O. Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**Część B** Czytnik mikropłytek na potrzeby Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**Część C** Monitor poziomu bólu - wersja noworodkowa na potrzeby Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**Część D** Urządzenie do ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną,
w czasie rzeczywistym, wraz z oprogramowaniem na potrzeby Katedry
i Zakładu Patofizjologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**Część E** Zamrażarka niskotemperaturowa z wyposażeniem na potrzeby Katedry i Zakładu Farmakologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**Część F** Zaawansowany defibrylator kliniczny na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Kod CPV:

**Część A** 38000000-5 - Sprzęt laboratoryjny, optyczny i precyzyjny (z wyjątkiem szklanego)

**Część B** 38000000-5 - Sprzęt laboratoryjny, optyczny i precyzyjny (z wyjątkiem szklanego)

**Część C** 33124100-6 - Urządzenia diagnostyczne

**Część D** 33124100-6 - Urządzenia diagnostyczne

**Część E** 39711120-6 - Zamrażarki

**Część F** 33124100-6 - Urządzenia diagnostyczne

1. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym Załącznik nr 2 (A–F) do Siwz.
2. Miejsca dostaw:

**Część A** Zakład Biologii Molekularnej i Komórkowej, Wydział Farmaceutyczny z O. Analityki Medycznej, ul. Borowska 211A, 50-556 Wrocław

**Część B** Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, ul. Borowska 213,
50-556 Wrocław

**Część C** Katedra i Klinika Neonatologii, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

**Część D** Katedra i Zakład Patofizjologii, ul. Marcinkowskiego 1, 50-368 Wrocław

**Część E** Katedra i Zakład Farmakologii, ul. Jana Mikulicza-Radeckiego 2, 50-345 Wrocław

**Część F** Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, ul. Borowska 213, 50-345 Wrocław

1. Zamawiający wymaga, by oferowane urządzenia wchodzące w skład przedmiotu zamówienia były dopuszczone do obrotu na terytorium Polski oraz by odpowiadały opisowi zawartemu w Załączniku nr 2 (A–F) do Siwz.
2. **Zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.**

Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielania zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.

1. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę prac związanych z rozmieszczeniem i instalacją przedmiotu dostawy.
2. **Informacja o umowie ramowej**

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

1. **Udział podwykonawców**
	1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
	2. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.
	3. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować
	z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
	4. Postanowienie ppkt. 3 stosuje się wobec dalszych podwykonawców.
	5. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.
2. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:
3. administratorem danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu jest Zamawiający;
4. Zamawiający wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: iod@umed.wroc.pl;
5. Dane osobowe Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
6. Odbiorcami danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 Pzp;
7. dane osobowe osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
8. obowiązek podania przez Wykonawcę danych osobowych bezpośrednio jego dotyczących oraz danych osób uczestniczących w postępowaniu jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z Pzp;
9. w odniesieniu do danych osobowych osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
10. osoby uczestniczące w przedmiotowym postępowaniu posiadają:
11. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych bezpośrednio ich dotyczących;
12. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania przez Wykonawcę uczestniczącego w przedmiotowym postępowaniu danych osobowych (*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników)*;
13. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego)*;
14. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących wykonawców i uczestników przedmiotowego zamówienia narusza przepisy RODO;
15. nie przysługuje Wykonawcy i osobom uczestniczącym w przedmiotowym postępowaniu:
16. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
17. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
18. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

# Termin realizacji

Zamawiający ustalił maksymalny termin realizacji przedmiotu zamówienia:

* **max. 5 tygodni od daty podpisania umowy (część A)**,
* **max. 4 tygodnie od daty podpisania umowy (część B)**,
* **max. 8 tygodni od daty podpisania umowy (część C)**, (termin realizacji przedmiotu zamówienia stanowi kryterium oceny ofert).
* **max. 6 tygodni od daty podpisania umowy (część D)**, (termin realizacji przedmiotu zamówienia stanowi kryterium oceny ofert).
* **max. 2 tygodnie od daty podpisania umowy (część E)**, (termin realizacji przedmiotu zamówienia stanowi kryterium oceny ofert).
* **max. 10 dni roboczych od daty podpisania umowy (F)**

# Warunki udziału w postępowaniu

* + - * 1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu.
				2. Zamawiający **nie stawia** warunków udziału w postępowaniu.
				3. W wypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, warunek, o którym mowa w pkt. 1, jest spełniony, gdy żaden z podmiotów składających wspólną ofertę nie podlega wykluczeniu.
				4. Zgodnie z treścią art. 24aa Pzp, Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu.

# Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 Pzp.

Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy na podstawie przesłanek, o których mowa
w art. 24 ust. 5 Pzp.

# Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających brak podstaw wykluczenia

1. Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie
w zakresie niepodlegania wykluczeniu. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu.
2. W wypadku **wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców**, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokument ten potwierdza brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.
3. **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, o których mowa
w pkt. 1.
4. **Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów**, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia zamieszcza informacje o tych podmiotach
w oświadczeniu, o którym mowa w pkt. 1.
5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, nie wezwie Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż **5 dni**, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa
w Rozdziale V pkt. 1 Siwz.
6. Wykonawca w terminie **3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp.Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
7. W zakresie nieuregulowanym w Siwz, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26. 07. 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126, z późn. zm.).
8. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w pkt. 1, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w Rozdziale V pkt. 1 Siwz, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

# Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.

* + - 1. Ze strony Zamawiającego pracownikiem upoważnionym do porozumiewania się z Wykonawcami w sprawach zamówienia jest:

Edyta Szyjkowska – Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW – faks 71 / 784-00-44;
e-mail: edyta.szyjkowska@umed.wroc.pl

1. Wykonawca i Zamawiający będą obowiązani przekazywać oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje **drogą elektroniczną lub faksem**, a każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzi fakt ich otrzymania. W każdym wypadku dopuszczalna też będzie **forma pisemna** porozumiewania się stron postępowania. Forma pisemna będzie obligatoryjna dla oferty (również jej zmiany i wycofania), umowy oraz oświadczeń i dokumentów, wymienionych
w Rozdziale VII Siwz (również w wypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa
w Rozdziale VII pkt. 8 Siwz).
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Siwz. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Siwz wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści Siwz wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 3, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 3.
4. Pytanie powinno być opatrzone nazwą składającego je Wykonawcy. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronie internetowej www.umed.wroc.pl, w rubryce dotyczącej niniejszego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania. **Wykonawcy proszeni są, o ile to możliwe, o przekazanie treści zapytań również drogą elektroniczną,
w formacie edytowalnym („.doc”, „.docx”, itp.).**
5. Zamawiający **nie będzie zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców,** o którym mowa w art. 38 ust. 3 Pzp, w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści Siwz.
6. Jeżeli Zamawiający wprowadzi przed terminem składania ofert jakiekolwiek zmiany w treści Siwz, zostaną one zamieszczone na stronie internetowej [www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl) w rubryce przeznaczonej dla niniejszego postępowania.

# Wymagania dotyczące wadium.

Zamawiający nie żąda wniesienia wadium.

# Termin związania ofertą.

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres **30** dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

# Opis sposobu przygotowywania ofert.

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Wykonawca może złożyć oferty częściowe na jedną lub więcej części zamówienia.
2. Nie dopuszcza się składania ofert **wariantowych.**
3. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. **Oferta powinna zawierać:**
	* 1. **Formularz(e) ofertowy(e)** (wzór – załącznik nr 1 (A-F) do Siwz), – dla części, na którą(e) Wykonawca składa ofertę – wypełniony(e) przez Wykonawcę,
		2. **Arkusz informacji technicznej** (wzór – Załącznik nr 2 (A-F) do Siwz), dla części, na którą(e) Wykonawca składa ofertę – wypełniony(e) przez Wykonawcę,
		3. **Oświadczenia** wymienione w Rozdziale VII pkt. 1-4 niniejszej Siwz,
		4. **Pełnomocnictwa** osóbpodpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy – jeżeli dotyczy. Pełnomocnictwa winny być przedłożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.
5. Załączniki do Siwz są wzorami. Zamawiający zaleca ich użycie w składanej ofercie. Dopuszcza się zamieszczenie w ofercie załączników opracowanych przez Wykonawcę, pod warunkiem jednak, że ich treść będzie odpowiadała treści formularzy załączonych do Siwz.
6. Oferta, aby była ważna, musi być podpisana przez Wykonawcę, przedstawicieli Wykonawcy wymienionych w aktualnych dokumentach rejestrowych Wykonawcy lub osoby po stronie Wykonawcy upoważnionej do zaciągania zobowiązań w jego imieniu. Formalne upoważnienie powinno być wówczas dołączone do oferty. Zaleca się, by podpisy wyżej określonych osób złożone były na formularzu oferty oraz na wszystkich załączonych dokumentach. Wszystkie strony, na których zostaną dokonane poprawki lub korekty błędów, powinny być parafowane przy miejscu naniesienia tych poprawek (korekt) przez osoby podpisujące ofertę.
7. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
8. Oferta powinna być jednoznaczna, tzn. sporządzona bez dopisków, opcji i wariantów oraz spięta w sposób trwały. W celu usprawnienia pracy komisji przetargowej Wykonawcy proszeni są o ponumerowanie kolejno stron.
9. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu [przepisów](http://lex.online.wolterskluwer.pl/WKPLOnline/index.rpc#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.1239114:part=a8u3:nr=1&full=1) o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji podawanych podczas otwarcia ofert, o których mowa w art. 86 ust. 4 Pzp. Dokumenty zawierające zastrzeżone informacje należy spiąć oddzielnie z zaznaczeniem: „Dokumenty objęte tajemnicą przedsiębiorstwa” – w przeciwnym wypadku cała oferta traktowana będzie jako jawna.
10. Oferty należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach. Koperta powinna być opieczętowana pieczęcią firmową, zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz nazwę i adres Zamawiającego, tj.:

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

**Zespół ds. Zamówień Publicznych**

**ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław**

Ponadto koperta powinna być opatrzona napisem:

**Oferta do postępowania UMW / IZ / PN – 143 / 18**

**Dostawa sprzętu laboratoryjnego i diagnostycznego na potrzeby jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.**

Część ……. **–** „ …………” ***(wpisać odpowiednio: część A-F oraz nazwę zadania dla danej części)***

Koperty, w których składane są oferty, powinny być opisane: **nie otwierać przed ………** (data i godzina otwarcia ofert).

1. Wykonawca może zmienić lub wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty jeszcze przed terminem składania ofert, określonym w niniejszej Siwz. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert.

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

**Miejsce oraz termin składania ofert.**

Oferty należy składać do dnia **04.01.2019 r.** **do godz. 09:00** w Zespole ds. Zamówień Publicznych UMW, 50-368 Wrocław, ul. Marcinkowskiego 2-6, pokój 3A 112.1 (III piętro).

**Miejsce oraz termin otwarcia ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **04.01.2019 r.** **o godz. 10:00** w Zespole ds. Zamówień Publicznych UMW, 50-368 Wrocław, ul. Marcinkowskiego 2-6, w pokoju nr 3A 108.1 (III piętro).

# Opis sposobu obliczenia ceny.

1. Ceną ofertową danej części zamówienia (A – F) jest cena podana w Formularzu ofertowym (wzór - zał. nr 1 do Siwz), właściwym dla tej części.
2. Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej Siwz, oraz obejmować wszelkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia, jakie poniesie Wykonawca.
3. Ceny muszą być wyrażone, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru / usługi, których dostawa / świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

# Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zastosuje kryteria oceny ofert:
2. dla **części A**
3. Cena brutto przedmiotu zamówienia – 60%
4. Okres gwarancji przedmiotu zamówienia – 30%
5. Czas reakcji serwisowej – 10%
6. dla **części B**
7. Cena brutto przedmiotu zamówienia – 60%
8. Okres gwarancji przedmiotu zamówienia – 20%
9. Czas reakcji serwisowej – 20%
10. dla **części C**
11. Cena brutto przedmiotu zamówienia – 60%
12. Termin realizacji przedmiotu zamówienia - 20%
13. Okres gwarancji na akcesoria – 20%
14. dla **części D**
15. Cena brutto przedmiotu zamówienia – 60%
16. Termin realizacji przedmiotu zamówienia - 40%
17. dla **części E**
18. Cena brutto przedmiotu zamówienia – 60%
19. Termin realizacji przedmiotu zamówienia - 20%
20. Okres gwarancji przedmiotu zamówienia – 10%
21. Czas reakcji serwisowej – 10%
22. dla **części F**
23. Cena brutto przedmiotu zamówienia – 60%
24. Okres gwarancji przedmiotu zamówienia – 40%
25. Ocena ofert odbywać się będzie w sposób opisany w poniższej tabeli:
26. dla **części A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | KRYTERIA | WAGA% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę |
| 1 | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |  Najniższa cena oferty Ilość pkt. = ------------------------------ x 60 Cena oferty badanej  |
| 2 | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (wymagany przez Zamawiającego min. **24** m-ce, max **36** m-cy) | 30 | 30 |   Okres gwarancji w ofercie badanej Ilość pkt = --------------------------------------- x 30 Najdłuższy okres gwarancji  ze wszystkich ofert |
| 3 | Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki(nie dłuższy niż 48 h) | 10 | 10 |  Czas reakcji serwisowej w ofercie badanej Ilość pkt = --------------------------------------- x 10 Najdłuższy czas reakcji serwisowej  ze wszystkich ofert(dotyczy dni roboczych) |
| Razem | 100 | 100 | Ilość pkt. = Suma pkt. za kryteria 1 – 3 |

1. dla **części B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | KRYTERIA | WAGA% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę |
| 1 | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |  Najniższa cena oferty Ilość pkt. = ------------------------------ x 60 Cena oferty badanej  |
| 2 | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (wymagany przez Zamawiającego min. **24** m-ce, max **36** m-cy) | 20 | 20 |   Okres gwarancji w ofercie badanej Ilość pkt = --------------------------------------- x 20 Najdłuższy okres gwarancji  ze wszystkich ofert |
| 3 | Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki(nie dłuższy niż 48 h) | 20 | 20 |   Czas reakcji serwisowej w ofercie badanej Ilość pkt = --------------------------------------- x 20 Najdłuższy czas reakcji serwisowej  ze wszystkich ofert* (dotyczy dni roboczych)
 |
| Razem | 100 | 100 | Ilość pkt. = Suma pkt. za kryteria 1 – 3 |

1. dla **części C**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | KRYTERIA | WAGA% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę |
| 1 | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |  Najniższa cena oferty Ilość pkt. = ------------------------------ x 60 Cena oferty badanej  |
| 2 | Okres gwarancji na akcesoria (wymagany przez Zamawiającego min. **12** m-cy, max **24** m-ce) | 20 | 20 |   Okres gwarancji w ofercie badanej Ilość pkt = --------------------------------------- x 20 Najdłuższy okres gwarancji  ze wszystkich ofert |
| 3 | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie **8** tygodni) | 20 | 20 | Najkrótszy termin dostawyIlość pkt = ------------------------------------- x 20  Termin dostawy w ofercie badanej  |
| Razem | 100 | 100 | Ilość pkt. = Suma pkt. za kryteria 1 – 3 |

1. dla **części D**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | KRYTERIA | WAGA% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę |
| 1 | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |  Najniższa cena oferty Ilość pkt. = ------------------------------ x 60 Cena oferty badanej  |
| 2 | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie **6** tygodni) | 40 | 40 | Najkrótszy termin dostawyIlość pkt = ------------------------------------- x 40  Termin dostawy w ofercie badanej  |
| Razem | 100 | 100 | Ilość pkt. = Suma pkt. za kryteria 1 – 2 |

1. dla **części E**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | KRYTERIA | WAGA% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę |
| 1 | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |  Najniższa cena oferty Ilość pkt. = ------------------------------ x 60 Cena oferty badanej  |
| 2 | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (wymagany przez Zamawiającego min. **24** m-ce, max **36** m-cy) | 10 | 10 |   Okres gwarancji w ofercie badanej Ilość pkt = --------------------------------------- x 10 Najdłuższy okres gwarancji  ze wszystkich ofert |
| 3 | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie **2** tygodnie) | 20 | 20 | Najkrótszy termin dostawyIlość pkt = ------------------------------------- x 20  Termin dostawy w ofercie badanej  |
| 4. | Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki(nie dłuższy niż 48 h) | 10 | 10 |   Czas reakcji serwisowej w ofercie badanej Ilość pkt = --------------------------------------- x 10 Najdłuższy czas reakcji serwisowej  ze wszystkich ofert* (dotyczy dni roboczych)
 |
| Razem | 100 | 100 | Ilość pkt. = Suma pkt. za kryteria 1 – 4 |

1. dla **części F**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | KRYTERIA | WAGA% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane informacje mające wpływ na ocenę |
| 1 | Cena brutto przedmiotu zamówienia | 60 | 60 |  Najniższa cena oferty Ilość pkt. = ------------------------------ x 60 Cena oferty badanej  |
| 2 | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (wymagany przez Zamawiającego min. **24** m-ce, max **36** m-cy) | 40 | 40 |   Okres gwarancji w ofercie badanej Ilość pkt = --------------------------------------- x 40 Najdłuższy okres gwarancji  ze wszystkich ofert |
| Razem | 100 | 100 | Ilość pkt. = Suma pkt. za kryteria 1 – 2 |

1. Ocena punktowa dotyczyć będzie wyłącznie ofert uznanych za ważne i niepodlegających odrzuceniu.
2. Punkty przyznane za poszczególne kryteria liczone będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Zamawiający wybierze jako najkorzystniejszą ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów.

# Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą.

Zamawiający nie przewiduje rozliczeń z Wykonawcą w walutach obcych; rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w PLN.

# Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
3. Zawarcie umowy nastąpi na podstawie wzoru Zamawiającego.
4. Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert.

# Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Zamawiający **nie żąda** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy przez Wykonawcę.

# Wzór umowy.

Wzór umowy stanowi załącznik nr 5 do Siwz.

# Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.

* 1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Pzp.
	2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Siwz przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Pzp.
	3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. W szczególności, odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
	4. określenia warunków udziału w postępowaniu;
	5. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
	6. odrzucenia oferty odwołującego;
	7. opisu przedmiotu zamówienia;
	8. wyboru najkorzystniejszej oferty.
	9. Odwołanie wnosi się:
1. w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie Pzp, albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób;
2. wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień Siwz – w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych, lub Siwz na stronie internetowej;
3. wobec czynności innych niż określone w ppkt 1 i 2 – w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość
o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
4. jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej – odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
	* + 1. 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia,
			2. 1 miesiąca od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie zamieścił w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
6. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
7. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
8. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa KIO w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia KIO, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.
9. Szczegółowe zasady korzystania ze środków ochrony prawnej określa Dział VI Pzp – Środki ochrony prawnej.

# Wykaz załączników do niniejszej Siwz

Załącznikami do niniejszej Siwz są:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wzór formularza ofertowego (część A-F) |
|  | Wzór Arkusza informacji technicznej (część A-F) |
|  | Wzór oświadczenia dotyczący przesłanek wykluczenia z postępowania |
|  | Wzór oświadczenia dotyczącego przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – nie załączać do oferty Wykonawca przekaże to oświadczenie Zamawiającemu w ciągu 3 dni od publikacji na stronie Zamawiającego informacji z otwarcia ofert |
|  | Wzór umowy (część A-F) |

Z upoważnienia Rektora

Zatwierdzam

Kanclerz UMW

 mgr Iwona Janus

### Załącznik nr 1A do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część A** Elektroporator na potrzeby Zakładu Biologii Molekularnej i Komórkowej, Wydziału Farmaceutycznego z O. Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …......................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Elektroporator na potrzeby Zakładu Biologii Molekularnej i Komórkowej, Wydziału Farmaceutycznego z O. Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2A do Siwz) | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia(wymagany przez Zamawiającego min. **24** m-ce, max **36** m-cy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy |
|  | Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki(nie dłuższy niż **48** h) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. h |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

 **…………………… …………………………………….**

### Załącznik nr 1B do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część B** Czytnik mikropłytek na potrzeby Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …......................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Czytnik mikropłytek na potrzeby Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2B do Siwz) | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia(wymagany przez Zamawiającego min. **24** m-ce, max **36** m-cy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy |
|  | Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki(nie dłuższy niż **48** h) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. h |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

 **…………………… …………………………………….**

### Załącznik nr 1C do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część C** Monitor poziomu bólu - wersja noworodkowa na potrzeby Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …......................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Monitor poziomu bólu - wersja noworodkowa na potrzeby Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2C do Siwz) | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… |
|  | Okres gwarancji na akcesoria (wymagany przez Zamawiającego min. **12** m-cy, max **24** m-ce) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie **8** tygodni) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. tydzień/tygodnie |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

 **…………………… …………………………………….**

### Załącznik nr 1D do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część D** Urządzenie do ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną,
w czasie rzeczywistym, wraz z oprogramowaniem na potrzeby Katedry
i Zakładu Patofizjologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …......................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Urządzenie do ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną, w czasie rzeczywistym, wraz z oprogramowaniem na potrzeby Katedry i Zakładu Patofizjologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2D do Siwz) | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia(wymagany przez Zamawiającego **max** **6 tygodni** od daty podpisania Umowy | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. tydzień/tygodnie |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

 **…………………… …………………………………….**

### Załącznik nr 1E do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część E** Zamrażarka niskotemperaturowa z wyposażeniem na potrzeby Katedry i Zakładu Farmakologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …......................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Zamrażarka niskotemperaturowa z wyposażeniem na potrzeby Katedry i Zakładu Farmakologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2E do Siwz) | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia (wymagany przez Zamawiającego min. **24** m-cy, max **36** m-ce) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia (maksymalnie **2** tygodnie) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. tydzień/tygodnie |
|  | Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki(nie dłuższy niż **48** h) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. h |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

 **…………………… …………………………………….**

### Załącznik nr 1F do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Część F** Zaawansowany defibrylator kliniczny na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

NIP ….............................. Regon ….....................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …......................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wartość netto PLN | VAT(podać w %) | Wartość brutto PLN |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Zaawansowany defibrylator kliniczny na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (zgodnie z opisem podanym w Arkuszu informacji technicznej, stanowiącym załącznik nr 2F do Siwz) | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….…………………………………………………… |
|  | Okres gwarancji przedmiotu zamówienia(wymagany przez Zamawiającego min. **24** m-cy, max **36** m-ce) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce / m-cy |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów
i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

 **…………………… …………………………………….**

### Załącznik nr 2A do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część A** Elektroporator na potrzeby Zakładu Biologii Molekularnej i Komórkowej, Wydziału Farmaceutycznego z O. Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Kraj pochodzenia ...............................................................................................................

Numer katalogowy .............................................................................................................

Rok produkcji ............. (Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy:****podać parametry oferowane** |
| **I.** | **Istotne parametry techniczne:** |
|  | Elektroporator do transfekcji komórek ssaków, transformacji protoplastów i tkanek roślinnych, wprowadzania białek, leków i genów do wnętrza komórek i tkanek in-vivo i in-vitro, transferu jąder in-ovo i manipulacji w embrionach, transformacji bakterii i drożdży oraz elektrofuzji.  | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie wytwarzające impulsy prostokątne prądu stałego | Tak, podać |  |
|  | Dwa tryby pracy – LV (niskonapięciowy)i HV (wysokonapięciowy) | Tak, podać |  |
|  | * napięcie w trybie LV ustawiane co 1V w zakresie 5-500 V
 | Tak, podać |  |
|  | * napięcie w trybie HV ustawiane co 5V w zakresie 505-3000 V
 | Tak, podać |  |
|  | Długość impulsu w trybie LV | Tak, podać |  |
|  | * 10-999 usek. ustawiana co 1usek.
 | Tak, podać |  |
|  | * 1-999 msek. ustawiana co 1msek.
 | Tak, podać |  |
|  | * 1-10 sek. ustawiana co 0.1 sek.
 | Tak, podać |  |
|  | Długość impulsu w trybie HV | Tak, podać |  |
|  | * 10-600 usek. ustawiana co 1usek.
 | Tak, podać |  |
|  | Wielokrotne impulsy ustawiane od 1 do 99 | Tak, podać |  |
|  | Przerwa między impulsami regulowana min. 100 msek. do 10 sek. | Tak, podać |  |
|  | Zapamiętywanie parametrów napięcia, ilości impulsów, interwału między impulsami | Tak, podać |  |
|  | Zabezpieczenie przeciwzwarciowe | Tak, podać |  |
|  | Pojemność w trybie LV 4000 uF | Tak, podać |  |
|  | Pojemność w trybie HV 111 uF | Tak, podać |  |
|  | Wewnętrzna rezystancja w obu trybach 56 omów | Tak, podać |  |
|  | Autotest wewnętrzny przy włączeniu | Tak, podać |  |
|  | Czas ładowania maksymalnie 5 sekund | Tak, podać |  |
|  | Przystawka na kuwety do elektroporacji z pokrywą bezpieczeństwa, wolnostojąca, połączona kablem | Tak, podać |  |
| **II.** | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** |
|  | Generator impulsów prostokątnych, współpracujący z przystawką na kuwety do elektroporacji, elektrodą do szalek Petriego, elektrodami igłowymi | Tak, podać |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubryce „Funkcje lub parametry graniczne ustalone przez Zamawiającego” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 2B do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część B** Czytnik mikropłytek na potrzeby Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Kraj pochodzenia ...............................................................................................................

Numer katalogowy .............................................................................................................

Rok produkcji ............. (Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy:****podać parametry oferowane** |
| **I.** | **Istotne parametry techniczne:** |
|  | Odczyt płytek 6, 12, 24, 48 i 96-dołkowych płasko- i okrągłodennych | Tak, podać |  |
|  | Zakres długości fali min. 400 do 750 nm | Tak, podać |  |
|  | Zakres odczytu min. 0-4.000 OD | Tak, podać |  |
|  | Dokładność odczytu <1% przy 2 OD | Tak, podać |  |
|  | Liniowość odczytu <1% przy 2 OD | Tak, podać |  |
|  | Powtarzalność odczytu < 0.5% przy 2 OD | Tak, podać |  |
|  | Wytrząsanie w trybie liniowym | Tak, podać |  |
|  | Ilość zainstalowanych filtrów – minimum 4 (405, 450, 490, 630 nm) | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie zewnętrzne do jednoczesnej kontroli czytnika i analizy otrzymanych wyników. | Tak, podać |  |
|  | Dotykowy wyświetlacz do obsługi urządzenia | Tak, podać |  |
|  | Pamięć wewnętrzna - 40 otwartych, programowanych przez użytkownika protokołów | Tak, podać |  |
|  | Możliwość pracy niezależnej lub pod kontrolą komputera | Tak, podać |  |
|  | Odczyt całej płytki 96-dołkowej w nie dłużej niż 11 sekund | Tak, podać |  |
|  | 3 złącza USB | Tak, podać |  |
|  | Możliwość podłączenia drukarki bezpośrednio do czytnika | Tak, podać |  |
|  | Certyfikaty: do diagnostyki in-vitro (CE-IVD) | Tak, podać |  |
| **II.** | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** |
|  | 2 licencje na oprogramowanie zewnętrzne umożliwiające zewnętrzną obsługę urządzenia, obróbkę danych – transformacje, cut-offs, walidację wyników* Jedna licencja oprogramowania umożliwiająca jednoczesną kontrolę czytnika i analizę otrzymanych wyników
* Druga licencja oprogramowania w cenie; oprogramowanie kompatybilne z czytnikiem ELx800 UV, umożliwiające jednoczesną kontrolę czytnika ELx800 UV i analizę otrzymanych wyników. Czytnik ELx800 UV jest obecnie na stanie Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
 | Tak, podać |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubryce „Funkcje lub parametry graniczne ustalone przez Zamawiającego” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 2C do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część C** Monitor poziomu bólu - wersja noworodkowa na potrzeby Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Kraj pochodzenia ...............................................................................................................

Numer katalogowy .............................................................................................................

Rok produkcji ............. (Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy:****podać parametry oferowane** |
| **I.** | **Istotne parametry techniczne:** |
|  | Możliwość stosowania u wcześniaków noworodków i niemowląt, co najmniej od 26 tyg. – do 2-go roku życia | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie kompatybilne z kardiomonitorami różnych producentów | Tak, podać |  |
| **II.** | **Szczegółowa specyfikacja wyposażenia** |
|  | Urządzenie do automatycznej, nieinwazyjnej oceny czynności autonomicznego układu nerwowego w oparciu o analizę zmienności rytmu serca (HRV) | Tak, podać |  |
|  | Umożliwia ciągły pomiar przez lekarza i ciągłą analizę danych przez lekarza | Tak, podać |  |
|  | Możliwość zastosowania w ocenie balansu analgezja-nocycepcja, komfort-dyskomfort, stres-dobrostan itp. | Tak, podać |  |
|  | Potwierdzona badaniami klinicznymi korelacja ze skalami behawioralnymi do oceny bólu | Tak, podać |  |
|  | Brak elementów zużywalnych: elektrod, czujników itp. Możliwość wykorzystania sygnałów EKG pochodzącego z kardiomonitora podłączonego do pacjenta | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie kompatybilne z kardiomonitorami różnych producentów (co najmniej Drager, GE, Philips, Nihon Kohden) wyposażonymi w funkcję wyjścia analogowego zapisu EKG | Tak, podać |  |
|  | Możliwość stosowania u pacjentów przytomnych, w sedacji i w znieczuleniu ogólnym | Tak, podać |  |
|  | Prezentacja wartości liczbowej wyniku pomiaru w jednostkach bezwymiarowych, punktach lub procentach. Prezentacja zmian w postaci trendu graficznego na wbudowanym ekranie o przekątnej min 6 cali  | Tak, podać |  |
|  | Obsługa przez ekran dotykowy | Tak, podać |  |
|  | Możliwość oznaczania w trakcie pracy różnych zdarzeń klinicznych np. podanie leków, intubacja, stymulacja itp. Wprowadzone zdarzenia zapisywane w pamięci wraz z innymi danymi typu data, czas itd. Możliwość edycji listy i tworzenia własnych nazw zdarzeń. | Tak, podać |  |
|  | Tryb nocny pracy o zmniejszonej jasności monitora | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie, menu i instrukcja obsługi w języku polskim | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie sieciowe 230V/50Hz | Tak, podać |  |
|  | Zapis danych w pamięci wewnętrznej z możliwością skopiowania na nośnik USB. Format plików umożliwiający edycję w ogólnodostępnym oprogramowaniu typu office np. XLS, TXT, DOC | Tak, podać |  |
|  | Okres gwarancji na sprzęt – 24 miesiące (nie dotyczy akcesoriów) | Tak, podać |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubryce „Funkcje lub parametry graniczne ustalone przez Zamawiającego” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 2D do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część D** Audiometr diagnostyczny na potrzeby Katedry i Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Kraj pochodzenia ...............................................................................................................

Numer katalogowy .............................................................................................................

Rok produkcji ............. (Sprzęt fabr. nowy, nie powystawowy) .............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy:****podać parametry oferowane** |
|  | Rozbudowa posiadanego już systemu Finapres NOVA o urządzenie do ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną w czasie rzeczywistym (konieczność kompatybilności przedmiotu zamówienia z systemem Finapres NOVA). | Tak, podać |  |
|  | **Moduł EKG** Zewnętrzny moduł rejestracji EKG zawierającyprzewód pacjenta oraz oprogramowanie dla aparatuNOVA. | Tak, podać |  |
|  | **Moduł spO2**Wewnętrzny moduł nieinwazyjnego pomiaru satauracjitętniczej tlenem.. W zestawie czujnik wielokrotnego użycia w rozmiarzestandardowym. | Tak, podać |  |
|  | **Ocena układu autonomicznego, ANS**Opcja oprogramowania rozszerzająca o program oceny funkcji układu autonomicznego w tymczasową i spektralną zmienność rytmu serca (HRV):RMSDD, SDNN, pNN50, HRVI, VLF, LF, HF, TP,LF/HF oraz odruch z barorecptorów (BRS) metodączasową kross-korelacji. Opcja wymaga modułu EKG. | Tak, podać |  |
|  | **Interfejs we/wy analogowych**Opcja sprzętowa i programowa rozszerzająca interfejsaparatu NOVA o 2 porty wejść analogowych (+/-10 V, 150uV@500Hz) oraz 8 portów wyjść analogowych(+/-5V, 300uV@500Hz). | Tak, podać |  |
|  | **Oprogramowanie** Oprogramowanie do przeglądu rejestracji z aparatuFinapres NOVA. Wymaga systemu operacyjnegoWindows 7. | Tak, podać |  |
|  | **Pomiar respiracji**Moduł pomiaru krzywej oddechowej na podstawiezmian impedancji klatki piersiowej. Wymaga opcjipomiaru EKG. | Tak, podać |  |
|  | Okres gwarancji na przedmiot zamówienia – 24 miesiące | Tak, podać |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubryce „Funkcje lub parametry graniczne ustalone przez Zamawiającego” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 2E do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część E** Zamrażarka niskotemperaturowa z wyposażeniem na potrzeby Katedry i Zakładu Farmakologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Kraj pochodzenia ...............................................................................................................

Numer katalogowy .............................................................................................................

Rok produkcji **2018,** produkt fabrycznie nowy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy:****podać parametry oferowane** |
|  | Zamrażarka zgodna z dyrektywą medyczną 93/42/EEC lub równoważną | Tak, podać |  |
|  | Typ komory:* szafkowy, pionowy, jednodrzwiowy
* zamrażarka wyposażona w kółka do przemieszczania i stopki
* część zewnętrza: stal nierdzewna, lakierowana
 | Tak, podać |  |
|  | Objętość: 500 [l] ± 10 [l] | Tak, podać |  |
|  | Całkowite wymiary zewnętrzne zamrażarki, max.:- szerokość 1050 [mm]- głębokość 900 [mm] - wysokość 1990 [mm] | Tak, podać |  |
|  | Wymiary wewnętrzne komory zamrażarki, min.:- szerokość 700 [mm]- głębokość 500 [mm] - wysokość 1350 [mm] | Tak, podać |  |
|  | Uchwyt klamki od strony frontowej drzwi (nie na ścianie bocznej), klamka dźwigniowa z zamknięciem typu pazur. Wyposażona w system wspomagania umożliwiający otwieranie za pomocą jednej ręki. | Tak, podać |  |
|  | Wewnętrzna powierzchnia ścian komory zamrażarki oraz półki wykonane ze stali nierdzewnej (bez pokrycia plastikiem, akrylem lub innym tworzywem sztucznym) | Tak, podać |  |
|  | Wnętrze podzielone na 4 wewnętrzne sekcje, każda otwierana niezależnymi drzwiczkami.  | Tak, podać |  |
|  | Min. 3 półki z funkcją regulacji wysokości | Tak, podać |  |
|  | Drzwiczki wewnętrzne do poszczególnych sekcji zamrażarki wyposażone w izolację cieplną, pełne, bez otworów i perforacji | Tak, podać |  |
|  | Zamrażarka wyposażona w port dostępu o średnicy min. 23 mm do wprowadzenia niezależnych sond temperaturowych | Tak, podać |  |
|  | Obecne prowadnice na ścianach bocznych gotowe do instalacji dodatkowych półek w obrębie poszczególnych sekcji  | Tak, podać |  |
|  | Obecny port wyrównywania ciśnień | Tak, podać |  |
|  | Układ chłodzenia:* + kaskadowy, dwa hermetyczne kompresory, czynnik chłodzący bezfreonowy, nie wybuchowy, nietoksyczny, komercyjnie dostępny
	+ instalacja chłodząca w ściankach zamrażarki (chłodzenie okołokomorowe), brak systemu chłodzącego w półkach
	+ poziom hałasu, max. 55 [dB]
 | Tak, podać |  |
|  | Zakres temperatur pracy, min. od -85 [°C] do -50 [°C] | Tak, podać |  |
|  | Rozdzielczość wyświetlania temperatury - potwierdzona wskazaniem wyświetlacza panelu sterowania: 0,1 [°C] | Tak, podać |  |
|  | Gwarantowana temperatura pracy -85 [°C] w min. 30 [°C] otoczenia  | Tak, podać |  |
|  | Grubość izolacji cieplnej zamrażarki, min. 135 [mm] | Tak, podać |  |
|  | Izolacja cieplna klasyczna, piankowa  | Tak, podać |  |
|  | Panel kontrolno-sterujący zamrażarki wyposażony w wielofunkcyjny, graficzny wyświetlacz LCD o rozdzielczości min. 240 x 128 pixeli sterowanym za pomocą klawiatury dotykowej | Tak, podać |  |
|  | Blokada panelu sterowania przed nieautoryzowanymi zmianami za pomocą haseł | Tak, podać |  |
|  | Panel kontrolno - sterujący zamrażarki zlokalizowany co najmniej na wysokości 90 [cm] od podstawy zamrażarki i nie wyżej jak 160 [cm] | Tak, podać |  |
|  | Podstawowe funkcje sterownika zamrażarki:* informacja o aktualnych parametrach pracy oraz stanach alarmowych
* automatyczna rejestracja oraz zapis rekordów temperatury przez min. 10 tygodni. Zapis na nośniku zewnętrznym (wbudowane gniazdo na karty SD/mikro-SD)
* podgląd rekordów temperatury wnętrza zamrażarki na wbudowanym wyświetlaczu panelu sterowania zamrażarki przez min. 10 ostatnich tygodni
* funkcja wprowadzania hasła dostępu dla użytkownika
* aktywny port Ethernet
 | Tak, podać |  |
|  | Wbudowany w panel sterowania zamrażarki cyfrowy rejestrator danych umożliwiający elektroniczne rejestrowanie wszelkich zdarzeń takich jak stany alarmowe, temperatura wewnątrz zamrażarki, temperatura otoczenia, otwarcie drzwi zamrażarki oraz napięcia zasilające, z odczytem na graficznym wyświetlaczu LCD zamrażarki | Tak, podać |  |
|  | Alarmy dźwiękowe i wizualne, min.:* + alarm braku zasilania
	+ alarm za wysokiej temperatury
	+ alarm za niskiej temperatury
	+ alarm otwartych drzwi
	+ alarm zanieczyszczenia skraplacza
	+ alarm rozładowania akumulatora podtrzymującego funkcje panelu sterującego
* wszystkie rodzaje stanów alarmowych muszą być wyświetlane na panelu sterowania zamrażarki w postaci komunikatów tekstowych w celu ułatwienia szybkiej diagnozy usterki
 | Tak, podać |  |
|  | Dostęp do zamrażarki za pomocą systemu klucza mechanicznego | Tak, podać |  |
|  | Monitorowanie temperatury, monitorowanie sytuacji alarmowych poprzez opcjonalne oprogramowanie do zainstalowania na jednostce roboczej PC | Tak, podać |  |
|  | Podstawowe funkcje oprogramowania poprzez: * monitoring parametrów pracy zamrażarki/zamrażarek poprzez wewnętrzną sieć intranet
* rejestracja czasu dostępu, niedomknięcia drzwi zamrażarki
* informacja na temat alarmów, ustawianie progów alarmowych
* monitoring oraz rejestracja parametrów otoczenia - pomiar temp. otoczenia
 | Tak, podać |  |
|  | Średnie dobowe zużycie energii, max. 22 kW/24h  | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie: 230 [V]/50 [Hz] | Tak, podać |  |
|  | Inne |  |  |
|  | * Certyfikat CE lub deklaracja zgodności ze znakiem CE producenta urządzenia
 | Tak, podać |  |
|  | * Deklaracja zgodności z dyrektywą medyczną 93/42/EEC lub równoważną
 | Tak, podać |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubryce „Funkcje lub parametry graniczne ustalone przez Zamawiającego” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 2F do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

**Część F** Zaawansowany defibrylator kliniczny na potrzeby Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Producent ........................................................................................................................

Model ..............................................................................................................................

Kraj pochodzenia ...............................................................................................................

Numer katalogowy .............................................................................................................

Rok produkcji **2019**, produkt fabrycznie nowy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy:****podać parametry oferowane** |
|  | Ekran monitora: kolorowy, LCD TFT przekątna min. 6”, rozdzielczość min. 640 x 480 | Tak, podać |  |
|  | Komunikacja w języku polskim | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie z sieci 230 V/50Hz i z akumulatora wewnętrznego. | Tak, podać |  |
|  | Czas pracy z akumulatora wewnętrznego przez min. 1,5 godz. monitorowania lub min. 50 defibrylacji maksymalną energią | Tak, podać |  |
|  | Dostępna możliwość nieograniczonego monitorowaniai defibrylacji z zasilania sieciowego | Tak, podać |  |
|  | Defibrylacja dorosłych i dzieci | Tak, podać |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji | Tak, podać |  |
|  | Energia wstrząsu minimum 1 – 300 J | Tak, podać |  |
|  | Energia dostępna na min. 24 poziomach | Tak, podać |  |
|  | Czas ładowania do pełnej energii < 10 sek. | Tak, podać |  |
|  | **Defibrylacja ręczna** – prowadzona przez twarde łyżki zewnętrzne dla dorosłych i mniejsze łyżki dla dzieci | Tak, podać |  |
|  | **Defibrylacja synchroniczna** (kardiowersja) wykonywana przy użyciu łyżek twardych z użyciem kabla EKG oraz bez użycia kabla EKG | Tak, podać |  |
|  | **Monitorowanie EKG** | Tak, podać |  |
|  | Zakres pomiaru HR min. od 20 do 300 1/min. | Tak, podać |  |
|  | Kabel pacjenta 3-żyłowy umożliwiający obserwację 6 odprowadzeń jednocześnie (I, II, III, aVR, aVL, aVF) | Tak, podać |  |
|  | Możliwość monitorowania odprowadzenia przedsercowego (V) po zakupie kabla EKG 5-cio żyłowego | Tak, podać |  |
|  | **Stymulacja przezskórna** | Tak, podać |  |
|  | tryb stymulacji: „na żądanie” i asynchronicznym | Tak, podać |  |
|  | częstotliwość stymulacji w zakresie min. 30-170 imp./min | Tak, podać |  |
|  | natężenie prądu stymulacji w zakresie min. 5-180 mA | Tak, podać |  |
|  | wyposażenie: jednopacjentowe elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne – 1 kpl | Tak, podać |  |
|  | **Pomiar kapnografii** | Tak, podać |  |
|  | Pomiar w strumieniu głównym | Tak, podać |  |
|  | Zakres pomiaru CO2: minimum 1-150 mmHg | Tak, podać |  |
|  | Zakres pomiaru oddechu: minimum 1-150 1/min. | Tak, podać |  |
|  | Nadzór bezdechu w zakresie minimum: 4-45 sek. | Tak, podać |  |
|  | Wyposażenie: czujnik do pomiaru CO2 z adapterem wielorazowym oraz 5 szt. kapno-masek | Tak, podać |  |
|  | **Wbudowany rejestrator termiczny** | Tak, podać |  |
|  | 3 kanały wydruku | Tak, podać |  |
|  | Papier termiczny o szerokości min. 50 mm | Tak, podać |  |
|  | Min. 2 prędkości wydruku: 25 i 50 mm/sek. | Tak, podać |  |
|  | Pamięć co najmniej 1000 ostatnich zdarzeń defibrylatora | Tak, podać |  |
|  | Zapamiętywanie w pamięci defibrylatora jednocześnie fali EKG oraz fali SpO2 z ostatnich, co najmniej 6 godzin monitorowania | Tak, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar oddechu, moduł saturacji, ciśnienia nieinwazyjnego, moduł IBP | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji testowej przy użyciu łyżek twardych z wydrukiem wydatkowanej energii bez konieczności korzystania z zewnętrznych testerów | Tak, podać |  |
|  | Funkcja auto-testu z możliwością ustawienia częstotliwości oraz godziny wykonywanego testu | Tak, podać |  |
|  | Możliwość kopiowania danych wraz z oprogramowaniem do odczytu danych w komputerze PC, poprzez kartę SD | Tak, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak, podać |  |
|  | Ciężar samego defibrylatora z wbudowanymi parametrami wraz z akumulatorem i łyżkami twardymi dla dzieci i dorosłych nie więcej niż 7,2 kg | Tak, podać |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubryce „Funkcje lub parametry graniczne ustalone przez Zamawiającego” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 3 do Siwz

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**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Adres

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

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

NIP ….................................................... Regon …...............................................................

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

Dostawa sprzętu laboratoryjnego i diagnostycznego na potrzeby jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Część ……. **–** „ …………” ***(wpisać odpowiednio: część A-F oraz nazwę zadania dla danej części)***

prowadzonego przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu*,* 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 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 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.

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

*wypełnić jeśli dotyczy*

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.

 ……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

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

*wypełnić jeśli dotyczy*

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.

 …………………………………………….

Pieczęć i podpis Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

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

 …………………………………………….

 Pieczęć i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 4 do Siwz

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

*(UWAGA ! Nie załączać do oferty ! Przekazać Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp)*

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy

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

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

Adres

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

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

NIP ….......................................................... Regon …..............................................................

Oświadczam, **że należę / nie należę**\* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp

(Poniższą część wypełnić w razie przynależności do tej samej grupy kapitałowej):

Do grupy kapitałowej należą oprócz mnie:

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

(o ile dotyczy) Przedstawiam następujące dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

\*zaznaczyć właściwe

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**…………………… ………………………………………..**

### Załącznik nr 5 do Siwz

**UMOWA nr UMW / IZ / PN – 143 / 18 – WZÓR**

sporządzona w dniu [………] zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29. 01. 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. – Dz. U. z 2018 r., poz. 1986), pomiędzy:

**Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu**

Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław

tel. 71 / 784-10-02, fax. 71 / 784-00-07

NIP: 896-000-57-79, REGON: 000288981

który reprezentuje: ………………………………………………………………………………………………………………..

zwanym dalej **„Zamawiającym”**

a:

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

który reprezentuje: ………………………………………………………………………………………………………………

zwanym dalej **„Wykonawcą”**

łącznie zwanymi dalej **„Stronami”** lub oddzielnie **„Stroną”**

W wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr UMW/IZ/PN–143/18, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zawarta zostaje umowa następującej treści:

#### § 1 Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest: Dostawa sprzętu laboratoryjnego i diagnostycznego na potrzeby jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, tj.: (odpowiednio dla części: A-F) do: (odpowiednio dla części: A-F) zwanej dalej „Użytkownikiem”, w dniach od poniedziałku do piątku
w godzinach od 8:00 do 14:00. – na miejsce wskazane przez Użytkownika - na własny koszt i ryzyko Wykonawcy z zapewnieniem właściwego transportu gwarantującego bezpieczną dostawę.
2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy zawiera załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Formularz ofertowy z dnia …………………………, na podstawie którego dokonano wyboru oraz Arkusz informacji technicznej, stanowią integralną część niniejszej umowy jako jej załączniki, odpowiednio
nr 1 i 2 do umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że oferowane urządzenia wchodzące w skład przedmiotu umowy są dopuszczone do obrotu na terytorium Polski.

#### § 2 Termin realizacji przedmiotu umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się wobec Zamawiającego dostarczyć, i uruchomić przedmiot umowy
w terminie **…………………. dni roboczych / tygodni** od daty podpisania umowy.
2. Faktura za dostawę przedmiotu umowy zostanie wystawiona na adres: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław, NIP 896-000-57-79.
3. Podpisanie protokołu odbioru przedmiotu umowy *(załącznik nr 3 do umowy)* nastąpi po obustronnym stwierdzeniu, że nie wystąpiły żadne zastrzeżenia.
4. Osobą uprawnioną do podpisania protokołu ze strony Zamawiającego jest przedstawiciel Użytkownika.

**§ 3 Cena**

1. Cena przedmiotu umowy ustalona na podstawie oferty wynosi netto: **…………….. PLN**, brutto: **…………… PLN** (słownie: …………………………………………………………………..PLN).
2. W cenie dostawy przedmiotu umowy zawarte są koszty:
* ubezpieczenia, opakowania i transportu do Użytkownika oraz podatku VAT,
* uruchomienia przedmiotu umowy w miejscu wskazanym przez Użytkownika,
* zagospodarowania odpadów, powstałych przy realizacji przedmiotu umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
* przeprowadzenie szkolenia wybranych pracowników Użytkownika w zakresie obsługi przedmiotu umowy

**§ 4 Zapłata**

1. Zamawiający ureguluje należność za realizację przedmiotu umowy na podstawie prawidłowo wystawionej faktury.
2. Faktury muszą być wystawione na Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1,
50-367 Wrocław, NIP 896-000-57-79.
3. Płatność, o której mowa w ust. 1, będzie dokonana przelewem na konto Wykonawcy, wskazane
w fakturach, w terminie **21** dni od daty dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionych faktur wraz z obustronnie podpisanym protokołem odbioru do Działu Aparatury Naukowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-345 Wrocław.
4. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia konta Zamawiającego.
5. Za nieterminową zapłatę należności, o której mowa w ust. 1, Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe, za każdy dzień opóźnienia.

**§ 5 Warunki gwarancyjne**

1. Wykonawca zapewnia, że przedmiot umowy dostarczony Zamawiającemu będzie fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i objęty gwarancją producenta.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Użytkownikowi dokumenty gwarancyjne, instrukcję obsługi
w języku polskim i inne dokumenty, które otrzyma od producenta przedmiotu umowy dla zapewnienia Zamawiającemu prawidłowej eksploatacji i zabezpieczenia go przed roszczeniami ze strony osób trzecich z tytułu naruszenia praw patentowych, znaku towarowego, licencji lub innych.
3. Wykonawca udziela Zamawiającemu **…….** miesięcznej gwarancji na przedmiot umowy i zapewnia
w tym okresie bezpłatny serwis. Równocześnie, Wykonawca zapewnia w okresie pogwarancyjnym dostępność części zamiennych oraz pełny serwis przedmiotu umowy, przez okres **3 lat** licząc od daty zakończenia okresu gwarancji.
4. Koszty dojazdu serwisu do i z miejsca użytkowania lub przewóz uszkodzonego przedmiotu umowy do i po naprawie nie obciążają Zamawiającego w okresie gwarancyjnym.
5. Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki, nastąpi w ciągu ……… h (część A, B, E) **48 h (część C, D,F)** w dni robocze od daty przesłania zgłoszenia o usterce przez pracownika Użytkownika na numer faksu ………………, adres e-mail: ………………………….., a naprawa zostanie wykonana w ciągu kolejnych **14** dni a jeżeli wystąpi koniecznośc importu części zamiennych, naprawa zostanie wykonana w ciagu **21** dni od daty zgłoszenia naprawy.
6. W przypadku bezskutecznego upływu ww. terminu naprawy, Zamawiający uprawniony będzie do zlecenia dokonania naprawy osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. Każdorazowo zostanie przedłużony okres gwarancji na przedmiot umowy zgłoszony do naprawy,
o czas jego wyłączenia z eksploatacji trwającego powyżej **24 godzin**, a nie spowodowanego złą eksploatacją.
8. Wymiana jakiegokolwiek modułu należącego do przedmiotu zamówienia na nowy równoważny nastąpi na żądanie Zamawiającego, przy **drugim** jego uszkodzeniu w okresie gwarancyjnym. Uszkodzony moduł nie podlegający naprawie zostanie wymieniony na nowy równoważny oraz zgodnie z przepisem art. 581 Kodeksu cywilnego, dostarczony będzie z pełnym okresem gwarancji wskazanym w § 5
ust. 3 umowy.
9. Uprawnienia z tytułu gwarancji nie przysługują w przypadku użytkowania przedmiotu umowy niezgodnie z dostarczoną instrukcją obsługi.
10. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny: ……………………………..
11. *(dotyczy części C i D)* Wykonawca udziela Zamawiającemu na czas nieoznaczony, licencji na oprogramowanie wchodzące w skład przedmiotu umowy na następujących polach eksploatacji:
12. utrwalanie w pamięci komputera, zwielokrotnianie,
13. uruchamianie, wyświetlanie, uzyskiwanie dostępu,
14. wprowadzanie danych, aktualizacja danych, kasowanie danych, dokonywanie eksportu danych
15. *(dotyczy części C i D)* Wynagrodzenie z tytułu udzielonej licencji na polach eksploatacji wymienionych
w ust. 10 zawarte jest w cenie przedmiotu umowy, wskazanym w § 3 ust. 1 umowy.

**§ 6 Kary umowne i odstąpienie od umowy**

1. W razie opóźnienia Wykonawcy w dostarczeniu przedmiotu umowy ponad termin określony
w § 2 ust. 1 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,2 % ceny brutto przedmiotu umowy (§ 3 ust. 1 umowy) za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,3 % ceny brutto przedmiotu umowy za każdy następny dzień opóźnienia.
2. Jeżeli opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy przekroczy 30 dni po bezskutecznym wezwaniu Zamawiający może odstąpić od zawartej umowy i naliczyć karę umowną w wysokości 10 % ceny brutto przedmiotu umowy.
3. W razie opóźnienia Wykonawcy w przystąpieniu do naprawy przedmiotu umowy ponad termin określony w § 5 ust. 5 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,01 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy (§ 3 ust. 1 umowy) - za każdą godzinę opóźnienia / 0,2 % ceny brutto tego przedmiotu umowy za każdy dzień opóźnienia.
4. W razie opóźnienia Wykonawcy w wykonaniu naprawy gwarancyjnej przedmiotu umowy ponad termin określony w § 5 ust. 5 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,2 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy (§ 3 ust. 1 umowy), za każdą rozpoczęty dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,3 % ceny brutto za każdy następny dzień opóźnienia.
5. Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadkach przewidzianych we właściwych przepisach prawa lub w niniejszej umowie.
6. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
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, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach,
8. otwarcia likwidacji Wykonawcy,
9. zajęcia majątku Wykonawcy,
10. niewywiązywania się przez Wykonawcę z realizacji przedmiotu umowy, pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.
11. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w szczególności, jeżeli Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty faktury mimo dodatkowego wezwania, w terminie jednego miesiąca od upływu terminu zapłaty faktury, określonego w niniejszej umowie.
12. W przypadku odstąpienia od umowy pozostają w mocy zobowiązania stron z tytułu gwarancji, kar umownych i prawa żądania odszkodowania za nienależyte wykonanie umowy, a także inne prawa
i zobowiązania jeśli wynika to z ich właściwości.
13. Strona, która odstąpi od umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi druga strona, może żądać zapłaty kary umownej w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy.
14. Kara umowna będzie płatna w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do jej zapłaty.
15. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, Stronie uprawnionej przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania uzupełniającego do wysokości poniesionej szkody.
16. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

**§ 7 Zmiany umowy**

1. Wszelkie zmiany umowy, wymagają zgody Stron i zachowania formy pisemnego aneksu do umowy, pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna z okoliczności, o której mowa
w art. 144 ust. 1 pkt. 2-6 Pzp., albo, zgodnie z art. 144 ust. 1 pkt. 1 Pzp., jedna z wymienionych poniżej okoliczności:
3. zmiana stawki podatku VAT w toku wykonywania umowy – do ceny netto zostanie doliczona stawka VAT obowiązująca w dniu wystawienia faktury;
4. wejście w życie innych, niż wymienione w pkt 1, regulacji prawnych po dacie zawarcia umowy, wywołujących potrzebę jej zmiany;
5. wystąpienie konieczności wprowadzenia zmian doprecyzowujących treść umowy, jeżeli potrzeba ich wprowadzenia wynika z rozbieżności lub niejasności w umowie, których nie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów.
6. Nie stanowią zmiany umowy w rozumieniu art. 144 Pzp następujące wypadki, które wymagają jedynie poinformowania drugiej Strony w formie pisemnej z 3 (trzy) dniowym wyprzedzeniem:
7. zmiana danych teleadresowych Stron;
8. zmiana danych rejestrowych Stron;
9. zmiana sposobu prowadzenia korespondencji pomiędzy Stronami.

**§ 8 Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa.
2. Spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, nierozwiązane polubownie przez Strony, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.
3. Do bezpośredniej współpracy w ramach wykonania niniejszej umowy upoważnieni są:
* ze strony Zamawiającego:[…..]
* ze strony Wykonawcy: […..]
1. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, trzy dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.
2. Załącznikami do niniejszej umowy, stanowiącymi jej integralną część, są:

**załącznik nr 1** - Formularz ofertowy Wykonawcy

**załącznik nr 2** - Arkusz informacji technicznej

**załącznik nr 3** – Protokół odbioru

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

Data:

Załącznik 3 do Umowy

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

**Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław**

**Dział Aparatury Naukowej**

**ul. Mikulicza – Radeckiego 5, 50-345 Wrocław**

**Tel. 71 / 784-11-86, fax. 71 / 784-00-52**

 PROTOKÓŁ ODBIORU i URUCHOMIENIA

**UMW / IZ / PN - 143/ 18 cz. ….**

Zamawiający: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław

Użytkownik:

Wykonawca: (nazwa) .........................................................................................................

 (adres) ..........................................................................................................

1. **Urządzenie** ……………………………………………………..…………………………….
* **Numer fabryczny /seryjny**……………………………..……………………………………..
* Numer pomieszczenia, w którym zamontowano urządzenie /nie dotyczy/…………………….
1. Użytkownik stwierdza poprawność działania urządzenia i zgodność jego parametrów z danymi technicznymi gwarantowanymi przez producenta.
2. Szkolenie: Użytkownik został przeszkolony w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia /nie dotyczy/.

 Osoby przeszkolone w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia: (Imię Nazwisko):

a) ......................................................... b) ...................................................

c) ......................................................... d) ...................................................

1. Dokumentacja przekazana : Karta gwarancyjna, Instrukcja obsługi

Uwagi:

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

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

Data dostawy :……………………… Data uruchomienia:…………………………

WYKONAWCA: UŻYTKOWNIK / ZAMAWIAJĄCY:

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

**Podpis i pieczątka Podpis i pieczątka**