|  |
| --- |
| papier_umed_szare50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1**Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW**ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocławfaks 71 / 784-00-45e-mail: joanna.czopik@umed.wroc.pl  |
|

UMW/IZ/PN-98/19 Wrocław, 20.09.2019 r.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Nr UMW/IZ/PN-98/19**

NAZWA POSTĘPOWANIA

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu.**

**Przedmiot podzielono na 3 (trzy) części osobno oceniane:**

**Część A – Dostawa unitu stomatologicznego dla Katedry i Zakładu Periodontologii,**

**Część B – Dostawa 2 (dwóch) unitów stomatologicznych dla Katedry i Zakładu Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji,**

**Część C - Dostawa fotela laryngologicznego dla Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo - Twarzowej**

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 **30.09.2019 r.** do godz. **10:00**

Termin otwarcia ofert – dnia **30.09.2019 r.** o godz. **11:00**

Miejsce składania ofert:

Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW,

ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, pokój 3A 111.1

Miejsce otwarcia ofert:

Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW,

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

**Z upoważnienia Rektora**

**Zastępca Kanclerza ds. Zarządzania**

**Administracją**

**mgr inż. Kamil Jakubowicz**

1. **Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego.**

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław,

www.umed.wroc.pl

1. **Tryb udzielenia zamówienia.**
2. 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, z późn. zm.), zwanej dalej „Pzp”.
3. Postępowanie prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego** (podst. prawna: art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 Pzp).
4. 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 2019 r., poz. 1145), jeżeli przepisy Pzp nie stanowią inaczej.
5. **Opis przedmiotu zamówienia.**
6. Przedmiotem zamówienia jest: **dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu. Przedmiot podzielono na 3 (trzy) części osobno oceniane:**

**Część A – Dostawa unitu stomatologicznego dla Katedry i Zakładu Periodontologii,**

**Część B – Dostawa 2 (dwóch) unitów stomatologicznych dla Katedry i Zakładu Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji,**

**Część C - Dostawa fotela laryngologicznego dla Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo - Twarzowej**

Kod CPV:

**Część A, Część B:**

33192410-9 Fotele stomatologiczne

33192400-6 Stanowiska stomatologiczne

33126000-9 Urządzenia stomatologiczne

**Część C:**

33192000-2 Meble medyczne

1. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w załącznikach: nr 2A – nr 2C do SIWZ. Szczegółowe warunki i zasady realizacji umowy określa wzór umowy (Załącznik nr 5 do SIWZ).
2. Zamawiający wymaga, by przedmiot zamówienia był dopuszczony do obrotu na terytorium Polski oraz by spełniał wymogi zawarte w załącznikach: nr 2A – nr 2C do SIWZ.
3. Zamawiający **nie przewiduje** możliwości udzielania zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.
4. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę prac związanych z rozmieszczeniem i montażem przedmiotu dostawy.
5. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
6. **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.
7. 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:
8. administratorem danych osobowych Wykonawców i osób uczestniczących
w przedmiotowym postępowaniu jest Zamawiający;
9. Zamawiający wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: iod@umed.wroc.pl;
10. 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;
11. 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;
12. 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;
13. 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;
14. w odniesieniu do danych osobowych osób uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
15. osoby uczestniczące w przedmiotowym postępowaniu posiadają:
16. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych bezpośrednio ich dotyczących;
17. 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)*;
18. 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)*;
19. 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;
20. nie przysługuje Wykonawcy i osobom uczestniczącym w przedmiotowym postępowaniu:
21. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
22. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
23. 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.
24. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia.**

Termin realizacji przedmiotu zamówienia:

**Część A, Część B, Część C –** **max 28 dni od daty podpisania umowy.** Termin realizacji przedmiotu zamówienia stanowi kryterium oceny ofert we wszystkich częściach postępowania.

1. **Warunki udziału w postępowaniu.**
2. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu.
3. Zamawiający nie stawia warunków udziału w postępowaniu.
4. 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.
5. Zgodnie z treścią art. 24aa ust. 1 Pzp, Zamawiający najpierw dokona oceny ofert,
a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu.
6. **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.

1. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających brak podstaw wykluczenia.**

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.

W wypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.

1. 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.
2. 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.

Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 Pzp, może przedstawić, w ramach tzw. „procedury samooczyszczenia się”, dowody na to,

że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności,
w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę
z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych
i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Postanowienia zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się
o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające przedstawione dowody.

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. Wzór Oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SIWZ.

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.), z tym, że, zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16.10.2018 r. zmieniającego ww. rozporządzenie, ogłoszonego w Dz. U. z 2018 r, poz. 1993:

oświadczenie, o którym mowa w pkt 6, składane jest w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem,

poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje przez opatrzenie kopii oświadczenia, własnoręcznym podpisem.

Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w pkt 1, 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.

* 1. **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:

mgr Joanna Czopik, Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW,

faks 71 / 784-00-45; e-mail: joanna.czopik@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 papierowa 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.
	1. **Wymagania dotyczące wadium.**

Zamawiający nie żąda wniesienia wadium.

* 1. **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.
	1. **Opis sposobu przygotowywania ofert.**
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert **częściowych**. Wykonawca może złożyć oferty częściowe na jedną, dwie lub trzy części zamówienia.
4. **Zamawiający nie dopuszcza** składania ofert **wariantowych.**
5. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Oferta powinna zawierać:
	* 1. **Formularz ofertowy** (wzór – załącznik nr 1A - nr 1C do SIWZ), dla części, na którą(e) Wykonawca składa ofertę – wypełniony(e) przez Wykonawcę,
		2. **Arkusz informacji technicznej** (wzór - załącznik nr 2A -2C do SIWZ),
		3. **Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania** (załącznik nr 3 do SIWZ) – wypełniony przez Wykonawcę,
		4. **Oświadczenia** wymienione w Rozdziale VII pkt 1-4 niniejszej SIWZ,
		5. Pełnomocnictwa osóbpodpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy – **jeżeli dotyczy**. Pełnomocnictwa winny być przedłożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.
7. 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.
8. Oferta, aby była ważna, musi być podpisana przez Wykonawcę, przedstawicieli Wykonawcy wymienionych w aktualnych dokumentach rejestrowych Wykonawcy lub osoby po stronie Wykonawcy upoważnione 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, arkuszu informacji technicznej 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.
9. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
10. 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.
11. 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.
12. 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-98/19**

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu.**

**Część …… - …………………”** *(wpisać nazwę części)*.

Koperta, w której składana jest oferta, powinna być opisana:

**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.
	1. **Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**
		* 1. **Miejsce oraz termin składania ofert.**

Oferty należy składać do dnia **30.09.2019 r. do godz. 10:00** w Zespole ds. Zamówień Publicznych UMW, 50-368 Wrocław, ul. Marcinkowskiego 2-6, pokój 3A 111.1 (III piętro).

* + - 1. **Miejsce oraz termin otwarcia ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **30.09.2019 r. o godz. 11:00** w Zespole ds. Zamówień Publicznych UMW, 50-368 Wrocław, ul. Marcinkowskiego 2-6, w pokoju nr 3A 108.1 (III piętro).

* 1. **Opis sposobu obliczenia ceny.**
1. Cena ofertowa jest ceną określoną za przedmiot zamówienia.
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.
	1. **Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**
5. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zastosuje następujące kryteria oceny ofert:

Cenę realizacji przedmiotu zamówienia – 60 %,

Termin realizacji - 20 %,

Okres gwarancji – 20 %.

1. Do porównania ofert będą brane pod uwagę: cena brutto realizacji przedmiotu zamówienia, termin realizacji oraz okres gwarancji, podane w Formularzu ofertowym (wzór – zał. nr 1A - nr 1C do SIWZ).
2. Ocena ofert odbywać się będzie w sposób opisany w poniższych tabelach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | KRYTERIA | WAGA% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę |
| 1 | **Cena realizacji przedmiotu zamówienia**  | **60** | **60** |  Najniższa cena oferty Ilość pkt = ------------------------------ x **60** Cena oferty badanej  |
| 2 | **Termin realizacji**(max **28 dni od daty podpisania umowy**)W przypadku zaoferowania terminu dostawy dłuższego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią SIWZ | **20** | **20** |  Najkrótszy termin ofertyIlość pkt = ------------------------------ x **20** Termin oferty badanej  |
| 3 | **Okres gwarancji**(wymagany przez Zamawiającegoczęść A - min. **24** m-ce, max. **48** m-cy,część B - min. **12** m-cy, max. **48** m-cy,część C - min. **24** m-ce, max. **48** m-cy,**od daty podpisania protokołu odbiorui uruchomienia**)W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż wskazany powyżej oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią SIWZ. Zamawiający informuje, że Wykonawca może zaoferować okres gwarancji dłuższy niż maksymalny wskazany powyżej, jednak wówczas do oceny ofert zostanie przyjęta wartość maksymalna wskazana przez Zamawiającego. | **20** | **20** |  Okres gwarancji w ofercie badanej Ilość pkt = -------------------------------- x **20** Najdłuższy okres gwarancji ze wszystkich ofert |
|  | Razem: | **100** | **100** | Suma punktów nr 1, nr 2, nr 3 |

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.
	1. **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.

* 1. **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 wypadku 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 wybrana, uchyla się od zawarcia umowy
w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru oferty najkorzystniejszej spośród pozostałych ofert złożonych bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania,
o których mowa w art. 93 ust. 1 Pzp.
6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu oraz czy spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert.
	1. **Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

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

* 1. **Wzór umowy.**

Wzór umowy stanowi załącznik nr 5 do SIWZ.

* 1. **Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.**
	2. 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.
	3. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Pzp.
	4. 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:
	5. określenia warunków udziału w postępowaniu;
	6. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
	7. odrzucenia oferty odwołującego;
	8. opisu przedmiotu zamówienia;
	9. wyboru najkorzystniejszej oferty.
	10. Odwołanie wnosi się:
1. w terminie 5dni 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:

a) 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia,

1. 1 miesiąca od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie zamieścił w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
2. 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.
3. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
4. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
5. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa KIO w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia KIO, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.
6. Szczegółowe zasady korzystania ze środków ochrony prawnej określa Dział VI Pzp – Środki ochrony prawnej.
	1. **Wykaz załączników do niniejszej SIWZ**

Załącznikami do niniejszej SIWZ są:

|  |  |
| --- | --- |
| **Oznaczenie Załącznika** | **Nazwa Załącznika** |
| Załącznik nr  |  | Wzór Formularza Ofertowego (dla części A - C) |
| Załącznik nr |  | Arkusz informacji technicznej (dla części A - C), |
| Załącznik nr  |  | Wzór Oświadczenia w sprawie braku podstaw do wykluczenia z postępowania  |
| Załącznik nr |  | Wzór Oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej |
| Załącznik nr |  | Wzór umowy |

**Z upoważnienia Rektora**

**Zastępca Kanclerza ds. Zarządzania**

**Administracją**

**mgr inż. Kamil Jakubowicz**

**UMW/IZ/PN-98/19 Załącznik nr 1A do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu.**

**Część A – Dostawa unitu stomatologicznego dla Katedry i Zakładu Periodontologii**

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 na następujących warunkach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Wartość****netto** | StawkaVAT**(podać****w %)** | **Wartość brutto** |
| **Dostawa unitu stomatologicznego dla Katedry i Zakładu Periodontologii**  |  |  |  |
| Słownie brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Termin realizacji** max 28 dni od daty podpisania umowy | …………………………………………………….. **dzień/dni** |
| **Okres gwarancji:**min. 24miesiące, max. 48 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru i uruchomienia | …………………………………………………….. **m-ce/m-cy** |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SIWZ i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Arkusza informacji technicznej przygotowanym przez Zamawiającego (zał. nr 2A do SIWZ).
3. Oświadczam, że wykonam całość niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ i jej modyfikacji oraz Arkusza informacji technicznej (zał. nr 2A do SIWZ).
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
5. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 8 SIWZ oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

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

(*należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć. Brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego, jako informacja o tym, że Wykonawca zrealizuje zamówienie* ***samodzielnie***).

1. Wybór niniejszej oferty 🞎 **będzie** / 🞎 **nie będzie\*** (\***zaznaczyć właściwe**) prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym:

a. wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

b. importu usług lub towarów,

c. mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT,

w zakresie następujących towarów/usług :

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

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

wartość podatku: ……………………..……………….. zł, stawka podatku …………………………..….%VAT

*(****brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego****).*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. - Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.), jestem:

🞎 mikroprzedsiębiorcą

🞎 małym przedsiębiorcą

🞎 średnim przedsiębiorcą

🞎 dużym przedsiębiorcą **(ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)**

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

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

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

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

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

**……….………… ……………………………………….**

data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**UMW/IZ/PN-98/19 Załącznik nr 1B do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu.**

**Część B – Dostawa 2 (dwóch) unitów stomatologicznych dla Katedry i Zakładu Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji**

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 na następujących warunkach:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Nr** | **Nazwa** | **Liczba** | **Cena****jedn.** | **Wartość****netto** | StawkaVAT**(podać****w %)** | **Wartość brutto** |
| 1. | **Dostawa 2 (dwóch) unitów stomatologicznych dla Katedryi Zakładu Ortopedii Szczękoweji Ortodoncji**  | 2 szt. |  |  |  |  |
| 2. | **Wyposażenie dodatkowe**  | 1  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |
| Słownie brutto: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………….. |
| **Termin realizacji:**max 28 dni od daty umowy | …………………………………………………….. **dzień/dni** |
| **Okres gwarancji:**min. 12miesięcy, max. 48 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru i uruchomienia | …………………………………………………….. **m-ce/m-cy** |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SIWZ i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Arkusza informacji technicznej przygotowanym przez Zamawiającego (zał. nr 2B do SIWZ).
3. Oświadczam, że wykonam całość niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ i jej modyfikacji oraz Arkusza informacji technicznej (zał. nr 2B do SIWZ).
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
5. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 8 SIWZ oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

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

(*należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć. Brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego, jako informacja o tym, że Wykonawca zrealizuje zamówienie* ***samodzielnie***).

1. Wybór niniejszej oferty 🞎 **będzie** / 🞎 **nie będzie\*** (\***zaznaczyć właściwe**) prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym:

a. wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

b. importu usług lub towarów,

c. mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT,

w zakresie następujących towarów/usług :

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

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

wartość podatku: ……………………..……………….. zł, stawka podatku …………………………..….%VAT

*(****brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego****).*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. - Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.), jestem:

🞎 mikroprzedsiębiorcą

🞎 małym przedsiębiorcą

🞎 średnim przedsiębiorcą

🞎 dużym przedsiębiorcą **(ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)**

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

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

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

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

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

**……….………… ……………………………………….**

data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**UMW/IZ/PN-98/19 Załącznik nr 1C do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu.**

**Część C - Dostawa fotela laryngologicznego dla Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo - Twarzowej**

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 na następujących warunkach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Nazwa** | **Wartość****netto** | StawkaVAT**(podać****w %)** | **Wartość brutto** |
| **Dostawa fotela laryngologicznego dla Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo - Twarzowej**  |  |  |  |
| Słownie brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Termin realizacji** max 28 dni od daty podpisania umowy | …………………………………………………….. **dzień/dni** |
| **Okres gwarancji:**min. 24miesiące, max. 48 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru i uruchomienia | …………………………………………………….. **m-ce/m-cy** |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SIWZ i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Arkusza informacji technicznej przygotowanym przez Zamawiającego (zał. nr 2C do SIWZ).
3. Oświadczam, że wykonam całość niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ i jej modyfikacji oraz Arkusza informacji technicznej (zał. nr 2C do SIWZ).
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
5. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale III pkt 8 SIWZ oraz, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

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

(*należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć. Brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego, jako informacja o tym, że Wykonawca zrealizuje zamówienie* ***samodzielnie***).

1. Wybór niniejszej oferty 🞎 **będzie** / 🞎 **nie będzie\*** (\***zaznaczyć właściwe**) prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym:

a. wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

b. importu usług lub towarów,

c. mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT,

w zakresie następujących towarów/usług :

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

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

wartość podatku: ……………………..……………….. zł, stawka podatku …………………………..….%VAT

*(****brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego****).*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. - Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.), jestem:

🞎 mikroprzedsiębiorcą

🞎 małym przedsiębiorcą

🞎 średnim przedsiębiorcą

🞎 dużym przedsiębiorcą **(ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)**

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

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

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

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

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

**……….………… ……………………………………….**

data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**UMW/IZ/PN-98/19 Załącznik nr 2A do SIWZ**

**Arkusz informacji technicznej**

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu.**

**Część A – Dostawa unitu stomatologicznego dla Katedry i Zakładu Periodontologii**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne urządzenia** | **Odpowiedź Wykonawcy:****podać parametry oferowane** |
|  | **Nazwa producenta** |  |
|  | **Model**  |  |
|  | **Rok produkcji** |  |
|  | **Sprzęt fabrycznie nowy, nie powystawowy, kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji** |  |
|  | Unit sterowany pneumatycznie i elektrycznie (dwusystemowy). |  |
|  | Ramie ze stolikiem lekarskim, panel asysty, blok spluwaczki, lampa zabiegowa poruszające się góra-dół razem z fotelem |  |
|  | Unit przystosowany do pracy dla osób prawo i leworęcznych, bez potrzeby interwencji serwisu, spełniający w związku z tym następujące wymagania: |  |
|  | stolik lekarza z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, |  |
|  | blok spluwaczki z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, |  |
|  | panel asysty z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, |  |
|  | lampa zabiegowa z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta |  |
|  | Stolik lekarza z rękawami na wysięgnikach „od góry” spełniający następujące wymagania: |
|  | zasięg rękawów licząc od mocowania w stoliku do końcówki (bez długości końcówki) w linii równoległej do podłogi – min. 80 cm |  |
|  | rękaw z dmuchawką 3-funkcyjną z szybko odłączalną (wyjmij-włóż) metalową końcówką przystosowaną do sterylizacji (jedna końcówka w zapasie), |  |
|  | rękaw turbinowy ze światłem oraz plus turbina na szybkozłączkę ze światłem, |  |
|  | rękaw z mikrosilnikiem elektrycznym bezszczotkowym z podświetleniem LED oraz kątnicą o przełożeniu 1:1 z podświetleniem z wewnętrznym sprayem, wymiana wierteł przyciskiem |  |
|  | rękaw ze skalerem piezoelektrycznym ze światłem z trzema różnymi końcówkami roboczymi, wyposażony w min. 6 osłoniętych diod LED, z temperaturą barwową min. 5000K |  |
|  | dodatkowy rękaw turbinowy typu Midwest ze światłem  |  |
|  | taca pod konsoletą o wymiarach min. 30x20 cm, z możliwością zmiany ustawienia w poziomie, mocowana do konsolety na ramieniu podwójnie łamanym, obydwa przeguby wyposażone w łożyska igiełkowe |  |
|  | mocowanie ramienia ze stolikiem lekarza pod fotelem pacjenta |  |
|  | blokada pneumatyczna położenia stolika, |  |
|  | ramiona końcówek bez blokad w pozycji „aktywnej”, bez dodatkowych elementów ruchomych (np. kółek, rolek), |  |
|  | regulacja przepływu wody i powietrza chłodzącego do końcówek stomatologicznych dostępna dla lekarza za pomocą pokręteł regulacyjnych, |  |
|  | elektroniczny panel sterowania z łatwo zmywalną klawiaturą membranową realizujący za pomocą przycisków następujące funkcje: sterowanie ruchami fotela (w tym co najmniej 3 pozycje możliwe do zaprogramowania i wywoływania za pomocą przycisku przypisanego do danej pozycji), spłukiwanie miski spluwaczki, napełnianie kubka pacjenta, włączanie lampy oświetleniowej, przełączanie poziomu natężenia oświetlenia lampy |  |
| 9. | Wielofunkcyjny pneumatyczny sterownik nożny spełniający następujące wymagania: |
|  | przełącznik do pracy z wodą lub bez, |  |
|  | okrągła, metalowa pokrywa przycisku napędowego końcówek o średnicy min. 12 cm, |  |
|  | możliwość przemieszczania sterownika przy pomocy nogi |  |
| 10. | Panel asysty spełniający następujące wymagania:: |
|  | możliwość umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, wyposażony w dmuchawkę 3-funkcyjną, dwa rękawy ssaka (jeden o dużej i jeden o małej średnicy – wg ogólnie obowiązującego standardu), |  |
| możliwość dogodnego ustawienia położenia panela asysty za pomocą co najmniej 3 przegubów będących integralną częścią panela, |  |
| możliwość ustawienia panela asysty w zakresie wysokości min. 50 cm (mierzonej względem fotela jako różnica pomiędzy położeniem najniższym i najwyższym panela) |  |
| możliwość regulacji wysokości panela asysty mierzonej od podłoża (mierzona w tym samym punkcie panela) w zakresie co najmniej 60 cm |  |
| układ ssania wyposażony w jedno wymienne sito (separator) wspólne dla wszystkich rękawów, |  |
| zamknięcie sita bez gwintu zaopatrzone w uszczelkę (mocowanie na wcisk) |  |
| elektroniczny panel sterowania z łatwo zmywalną klawiaturą membranową realizujący za pomocą przycisków następujące funkcje: sterowanie ruchami fotela (w tym co najmniej 3 pozycje możliwe do zaprogramowania i wywoływania za pomocą przycisku przypisanego do danej pozycji), spłukiwanie miski spluwaczki, napełnianie kubka pacjenta, włączanie lampy oświetleniowej, przełączanie poziomu natężenia oświetlenia lampy |  |
| 11. | Fotel pacjenta spełniający następujące wymagania: |
|  | hydrauliczny napęd ruchu „góra-dół” fotela  |  |
|  | nożne sterowanie ruchami fotela, dzięki sterownikowi nożnemu (możliwość programowania pozycji) |  |
|  | zakres wysokości fotela (mierzony w tym samym punkcie siedziska): najniższe położenie siedziska max 38 cm, a najwyższe min. 80 cm od podłoża |  |
|  | zagłówek z dwoma przegubami z regulacją pochylenia oraz bezstopniową zmianą położenia w osi kręgosłupa pacjenta przy zmianie położenia oparcia i siedziska |  |
|  | podwójna regulacja wysokości zagłówka tzn. przesuwanie zagłówka wraz przegubem względem oparcia fotela oraz zmiana wysokości zagłówka bez zmiany położenia przegubu względem oparcia fotela |  |
|  | wyłączniki awaryjne ruchu fotela chroniące przed przypadkowym zgnieceniem przedmiotów pod fotelem, miską spluwaczki, w tym co najmniej jeden wyłącznik awaryjny z funkcją odjazdu min. 2 cm do góry po najechaniu na przeszkodę (celem uwolnienia przeszkody) |  |
|  | cienka tapicerka oparcia fotela – max 4 cm; oparcie w najgrubszym miejscu nie powinno przekraczać 10 cm |  |
|  | prawy i lewy podłokietnik obrotowe w płaszczyźnie prostopadłej do podłogi (obrót realizowany w kierunku stóp pacjenta) celem umożliwienia bliskiego podejścia do pacjenta oraz dogodnego wejścia i zejścia pacjenta z fotela |  |
|  | możliwość demontażu całego prawego i lewego podłokietnika |  |
|  | funkcja odwrócenia zagłówka dla pacjentów na wózkach inwalidzkich, |  |
|  | metalowa podstawa fotela ze strefą o wysokości min. 5 cm chroniącą przed uszkodzeniem (np. butami pacjenta lub lekarza) elementy fotela wykonane z tworzywa |  |
|  | przyłącza mediów zlokalizowane w niezależnej skrzynce przyłączeniowej |  |
|  | nośność fotela w przełożeniu na ciężar pacjenta: min. 180 kg |  |
| 12. | Blok spluwaczki spełniający następujące wymagania: |
|  | możliwość umieszczania całego bloku po lewej lub po prawej stronie pacjenta |  |
|  | porcelanowa spluwaczka odchylana w poziomie w zakresie min +/- 45 stopni od osi symetrii poprowadzonej wzdłuż spluwaczki |  |
|  | programowanie czasu, spłukiwania miski i napełniania kubka pacjenta |  |
| 13. | Lampa zabiegowa LED spełniająca następujące wymagania: |
|  | możliwość pracy w trybie niepolimeryzującym przy natężeniu oświetlenia co najmniej 24 000 lux |  |
| mocowana do fotela unitu |  |
| głowica ustawiana w trzech płaszczyznach |  |
| głowica zabezpieczona zdejmowaną przezroczystą osłoną |  |
| regulacja natężenia oświetlenia, co najmniej 3 poziomy, w tym jedno co najmniej 28 000 lux |  |
| głowica posiadająca co najmniej 8 diod LED |  |
| 14. | Pakiet kontroli higieny spełniający następujące wymagania |
|  | bezszwowa tapicerka – do wyboru co najmniej 10 kolorów |  |
| system odprowadzania nadmiaru olejów konserwujących z rękawów i końcówek do oddzielnego zbiornika |  |
| system przepłukiwania rękawów po każdym pacjencie |  |
| system zamkniętego obiegu wody destylowanej na końcówki, zasilanego ze zbiornika o pojemności min. 1 litr, mocowanie zbiornika typu bagnetowego (nie gwintowego). |  |
| 15. | Stołek lekarza z podparciem pleców, z regulacją: wysokości siedziska, kąta pochylenia siedziska oraz kąta pochylenia oparcia, wysokości oparcia |  |
| 16. | Stołek asysty z regulacją wysokości siedziska i oparcia oraz podparciem typu „banan”, z regulowaną wysokością obręczy na nogi |  |
| 17. | Unity podłączone do centralnej instalacji ssącej „mokrej” i instalacji sprężonego powietrza Zamawiającego |  |

* + - 1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji ustalonych przez Zamawiającego w rubryce „Parametry techniczne urządzenia” spowoduje odrzucenie oferty.
			2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenia są kompletne i po uruchomieniu będą gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 **……….………… ……………………………………….**

 data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**UMW/IZ/PN-98/19 Załącznik nr 2B do SIWZ**

**Arkusz informacji technicznej**

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu.**

**Część B – Dostawa 2 (dwóch) unitów stomatologicznych dla Katedry i Zakładu Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne urządzenia** | **Odpowiedź Wykonawcy:****podać parametry oferowane** |
|  | **Parametry graniczne unitów stomatologicznych** |  |
|  | Nazwa producenta |  |
|  | Model |  |
|  | Rok produkcji |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, nie powystawowy, kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji: |  |
|  | Unit sterowany pneumatycznie i elektrycznie (dwusystemowy). |  |
|  | Ramię ze stolikiem lekarskim, panel asysty, blok spluwaczki, lampa zabiegowa poruszające się góra-dół razem z fotelem. |  |
|  | Unit: |
|  | przystosowany do pracy dla osób prawo i leworęcznych, bez potrzeby interwencji serwisu, |  |
| stolik lekarza z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, |  |
| blok spluwaczki z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, |  |
| panel asysty z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, |  |
| lampa zabiegowa z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta |  |
|  | Stolik lekarza: |
|  | z rękawami na wysięgnikach „od góry”  |  |
| zasięg rękawów licząc od mocowania w stoliku do końcówki (bez długości końcówki) w linii równoległej do podłogi – min. 80 cm |  |
| rękaw z dmuchawką 3-funkcyjną z szybko odłączalną (wyjmij-włóż) metalową końcówką przystosowaną do sterylizacji (jedna końcówka w zapasie), |  |
| rękaw turbinowy typu Midwest z szybkozłączką kompatybilną typu NSK, którą posiada Zamawiający oraz turbiną z podświetleniem, kompatybilną z posiadaną przez Zamawiającego szybkozłączką z wewnętrznym sprayem, wymiana wierteł przyciskiem, |  |
| rękaw z mikrosilnikiem elektrycznym bezszczotkowym z podświetleniem oraz kątnicą o przełożeniu 1:1 z podświetleniem z wewnętrznym sprayem, wymiana wierteł przyciskiem |  |
| rękaw ze skalerem piezoelektrycznym ze światłem z trzema różnymi końcówkami roboczymi |  |
| rękaw z diodową lampą polimeryzacyjną, z ruchomą głowicą z minimum 5 różnymi programami polimeryzującymi oraz intensywnością świecenia nie mniejszą niż 1 600 mW/cm2, |  |
| taca pod konsoletą o wymiarach min. 30x20 cm, z możliwością zmiany ustawienia w poziomie, mocowana do konsolety na ramieniu podwójnie łamanym, obydwa przeguby wyposażone w łożyska igiełkowe, |  |
| mocowanie ramienia ze stolikiem lekarza pod fotelem pacjenta, |  |
| blokada pneumatyczna położenia stolika, |  |
| ramiona końcówek bez blokad w pozycji „aktywnej”, bez dodatkowych elementów ruchomych (np. kółek, rolek), |  |
| regulacja przepływu wody i powietrza chłodzącego do końcówek stomatologicznych dostępna dla lekarza za pomocą pokręteł regulacyjnych, |  |
| elektroniczny panel sterowania z łatwo zmywalną klawiaturą membranową realizujący za pomocą przycisków następujące funkcje: sterowanie ruchami fotela (w tym co najmniej 3 pozycje możliwe do zaprogramowania i wywoływania za pomocą przycisku przypisanego do danej pozycji), spłukiwanie miski spluwaczki, napełnianie kubka pacjenta, włączanie lampy oświetleniowej, przełączanie poziomu natężenia oświetlenia lampy |  |
|  | Wielofunkcyjny pneumatyczny sterownik nożny spełniający następujące wymagania: |
|  | przełącznik do pracy z wodą lub bez, |  |
| okrągła, metalowa pokrywa przycisku napędowego końcówek o średnicy min. 12 cm, |  |
| możliwość przemieszczania sterownika przy pomocy nogi, |  |
|  | Panel asysty:  |
|  | z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, wyposażony w dmuchawkę 3-funkcyjną, dwa rękawy ssaka (jeden o dużej i jeden o małej średnicy – wg ogólnie obowiązującego standardu) o regulowanej metalowymi zaworami walcowymi sile odsysania |  |
|  | możliwość dogodnego ustawienia położenia panela asysty za pomocą co najmniej 3 przegubów będących integralną częścią panela, |  |
| możliwość ustawienia panela asysty w zakresie wysokości min. 50 cm (mierzonej względem fotela jako różnica pomiędzy położeniem najniższym i najwyższym panela), |  |
| możliwość regulacji wysokości panela asysty mierzonej od podłoża (mierzona w tym samym punkcie panela) w zakresie co najmniej 60 cm, |  |
| układ ssania wyposażony w jedno wymienne sito (separator) wspólne dla wszystkich rękawów, |  |
| zamknięcie sita bez gwintu zaopatrzone w uszczelkę (mocowanie na wcisk), |  |
| elektroniczny panel sterowania z łatwo zmywalną klawiaturą membranową realizujący za pomocą przycisków następujące funkcje: sterowanie ruchami fotela (w tym co najmniej 3 pozycje możliwe do zaprogramowania i wywoływania za pomocą przycisku przypisanego do danej pozycji), spłukiwanie miski spluwaczki, napełnianie kubka pacjenta, włączanie lampy oświetleniowej, przełączanie poziomu natężenia oświetlenia lampy |  |
|  | Fotel pacjenta spełniający następujące wymagania: |
|  | hydrauliczny napęd ruchu „góra-dół” fotela  |  |
| nożne sterowanie ruchami fotela, dzięki sterownikowi nożnemu (możliwość programowania pozycji), |  |
| zakres wysokości fotela (mierzony w tym samym punkcie siedziska): najniższe położenie siedziska max. 38 cm, a najwyższe min. 80 cm od podłoża, |  |
| zagłówek z dwoma przegubami z regulacją pochylenia oraz bezstopniową zmianą położenia w osi kręgosłupa pacjenta przy zmianie położenia oparcia i siedziska, |  |
| podwójna regulacja wysokości zagłówka tzn. przesuwanie zagłówka wraz przegubem względem oparcia fotela oraz zmiana wysokości zagłówka bez zmiany położenia przegubu względem oparcia fotela, |  |
| wyłączniki awaryjne ruchu fotela chroniące przed przypadkowym zgnieceniem przedmiotów pod fotelem, miską spluwaczki, w tym co najmniej jeden wyłącznik awaryjny z funkcją odjazdu min. 2 cm do góry po najechaniu na przeszkodę (celem uwolnienia przeszkody), |  |
| cienka tapicerka oparcia fotela – max. 4 cm; oparcie w najgrubszym miejscu nie powinno przekraczać 10 cm, |  |
| prawy i lewy podłokietnik obrotowe w płaszczyźnie prostopadłej do podłogi (obrót realizowany w kierunku stóp pacjenta) celem umożliwienia bliskiego podejścia do pacjenta oraz dogodnego wejścia i zejścia pacjenta z fotela, |  |
| możliwość demontażu całego prawego i lewego podłokietnika, |  |
| funkcja odwrócenia zagłówka dla pacjentów na wózkach inwalidzkich, |  |
| metalowa podstawa fotela ze strefą o wysokości min. 5 cm chroniącą przed uszkodzeniem (np. butami pacjenta lub lekarza) elementy fotela wykonane z tworzywa, |  |
| przyłącza mediów zlokalizowane w niezależnej skrzynce przyłączeniowej, |  |
| nośność fotela w przełożeniu na ciężar pacjenta: min. 180 kg, |  |
|  | Blok spluwaczki spełniający następujące wymagania: |
|  | możliwość umieszczania całego bloku po lewej lub po prawej stronie pacjenta, |  |
| porcelanowa spluwaczka odchylana w poziomie w zakresie min +/- 45 stopni od osi symetrii poprowadzonej wzdłuż spluwaczki, |  |
| programowanie czasu, spłukiwania miski i napełniania kubka pacjenta. |  |
|  | Lampa zabiegowa LED spełniająca następujące wymagania: |
|  | możliwość pracy w trybie niepolimeryzującym przy natężeniu oświetlenia co najmniej 24 000 lux |  |
| mocowana na unicie,  |  |
| głowica ustawiana w trzech płaszczyznach, |  |
| głowica zabezpieczona zdejmowaną przezroczystą osłoną, |  |
| regulacja natężenia oświetlenia, co najmniej 3 poziomy, w tym jedno co najmniej 28 000 lux,  |  |
| głowica posiadająca co najmniej 8 diod LED |  |
|  | Pakiet kontroli higieny spełniający następujące wymagania: |
|  | bezszwowa tapicerka – do wyboru co najmniej 10 kolorów |  |
| system odprowadzania nadmiaru olejów konserwujących z rękawów i końcówek do oddzielnego zbiornika,  |  |
| system przepłukiwania rękawów po każdym pacjencie, |  |
| system zamkniętego obiegu wody destylowanej na końcówki, zasilanego ze zbiornika o pojemności min. 1 litr, mocowanie zbiornika typu bagnetowego (nie gwintowego) |  |
|  | Stołek lekarza z podparciem pleców, z regulacją: wysokości siedziska, kąta pochylenia siedziska oraz kąta pochylenia oparcia, wysokości oparcia. |  |
|  | Stołek asysty z regulacją wysokości siedziska i oparcia oraz podparciem typu „banan”, z regulowaną wysokością obręczy na nogi |  |
|  | Unity podłączone do centralnej instalacji ssącej „mokrej” i instalacji sprężonego powietrza Zamawiającego |  |
|  | **Wyposażenie dodatkowe tylko do jednego z w/w unitów** |  |
|  | Kątnica przyśpieszająca 1:5 na mikrosilnik, z podświetleniem, z wewnętrznym sprayem, wymiana wierteł przyciskiem, max 200 000 obr/min |  |
|  | Dodatkowa turbina z podświetleniem, kompatybilna z posiadaną przez Zamawiającego szybkozłączką z wewnętrznym sprayem, wymiana wierteł przyciskiem |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji ustalonych przez Zamawiającego w rubryce „Parametry techniczne urządzenia” spowoduje odrzucenie oferty.

2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenia są kompletne i po uruchomieniu będą gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 **……….………… ……………………………………….**

 data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**UMW/IZ/PN-98/19 Załącznik nr 2C do SIWZ**

**Arkusz informacji technicznej**

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu.**

**Część C - Dostawa fotela laryngologicznego dla Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo - Twarzowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne urządzenia** | **Odpowiedź Wykonawcy:****podać parametry oferowane** |
|  | Nazwa producenta |  |
|  | Model |  |
|  | Rok produkcji |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, nie powystawowy, kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie 20 cm (od 50 do 70 cm) |  |
|  | Przycisk dwufunkcyjny podnoszenia siedziska góra/dół |  |
|  | Oparcie mechanicznie rozkładane (min. od 90° do -7° ) |  |
|  | Podłokietniki podnoszone |  |
|  | Okręcany 360°, z blokadą co 90° |  |
|  | Podnóżek |  |
|  | Maksymalna obciążenie do 150 kg |  |
|  | Pokrycie: skóra syntetyczna, 8 kolorów do wyboru |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji ustalonych przez Zamawiającego w rubryce „Parametry techniczne urządzenia” spowoduje odrzucenie oferty.

2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenia są kompletne i po uruchomieniu będą gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 **……….………… ……………………………………….**

 data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**UMW/IZ/PN-98/19**

**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: Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego**\***:

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu.**

**Część A – Dostawa unitu stomatologicznego dla Katedry i Zakładu Periodontologii,**

**Część B – Dostawa 2 (dwóch) unitów stomatologicznych dla Katedry i Zakładu Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji,**

**Część C - Dostawa fotela laryngologicznego dla Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo - Twarzowej**

 **(\*zaznaczyć właściwe)**

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

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

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

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

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

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

*(podpis) (miejscowość) (data)*

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

Oświadczam, że w stosunku do 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.

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

*(podpis) (miejscowość) (data)*

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

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

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

*(podpis) (miejscowość) (data)*

**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.

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

*(podpis) (miejscowość) (data)*

**UMW/IZ/PN-98/19 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** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp,

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

*\*właściwe zaznaczyć*

***(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:**

1. **…………………………………………**
2. **…………………………………………**
3. **…………………………………………**

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

*(podpis) (miejscowość) (data)*

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**UMW/IZ/PN-98/19 (część ……..) wzór umowy**

sporządzona w dniu ……………………… 2019 r., zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. - Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.), pomiędzy:

**Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu**

Wybrzeże L. Pasteura 1, 50- 367 Wrocław

tel. 71 / ……………………….., fax 71 / …………………….,

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

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

zwanym dalej **„Zamawiającym”**

a:

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

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

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

W wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawa unitów stomatologicznych oraz fotela laryngologicznego na potrzeby jednostek organizacyjnych UMW we Wrocławiu,**

**Część A – Dostawa unitu stomatologicznego dla Katedry i Zakładu Periodontologii,**

**Część B – Dostawa 2 (dwóch) unitów stomatologicznych dla Katedry i Zakładu Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji,**

**Część C - Dostawa fotela laryngologicznego dla Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo – Twarzowej,**

nr **UMW/IZ/PN-98/19**, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zawarta zostaje umowa następującej treści:

**§ 1. Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest:

**Część A – dostawa unitu stomatologicznego dla Katedry i Zakładu Periodontologii** Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Krakowskiej 26, 50-425 Wrocław, zwanej dalej „Użytkownikiem”,

**Część B – dostawa 2 (dwóch) unitów stomatologicznych dla Katedry i Zakładu Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji** Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Krakowskiej 26, 50-425 Wrocław, zwanej dalej „Użytkownikiem”,

**Część C – dostawa fotela laryngologicznego dla Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo – Twarzowej** Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 213, 50-556 Wrocław, zwanej dalej „Użytkownikiem”,

– na miejsce wskazane przez Użytkownika – z zapewnieniem właściwego transportu gwarantującego bezpieczną i bezusterkową dostawę. Wykonawca ponosi ryzyko ewentualnego uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy do czasu wydania przedmiotu umowy Zamawiającemu.

1. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia określa Arkusz informacji technicznej stanowiący **załącznik nr 2** do umowy.
2. Formularz ofertowy z dnia ……………………………… stanowi **załącznik nr 1** do umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt stanowiący przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, nie powystawowy, kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji.
4. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt stanowiący przedmiot umowy jest dopuszczony do obrotu na terytorium Polski.
5. Umowa obowiązuje od dnia podpisania przez Strony.

#### § 2. Termin realizacji przedmiotu umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się wobec Zamawiającego **wykonać przedmiot umowy**, tj. dostarczyć, zainstalować i uruchomić przedmiot umowy oraz przeprowadzić szkolenia pracowników Użytkownika w jego siedzibie w zakresie obsługi przedmiotu umowy w terminie **do** **….. dzień/dni 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 i uruchomienia 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 z dnia …………… r., wynosi netto: ……….. zł, brutto: **…………. zł** (słownie: ………………………………………….).
2. W cenie dostawy umowy zawarte są koszty:

- ubezpieczenia, opakowania i transportu do Użytkownika oraz podatku VAT,

- dostarczenia i uruchomienia przedmiotu umowy w siedzibie Użytkownika lub miejscu przez niego wskazanym,

* zagospodarowania odpadów, powstałych przy realizacji przedmiotu umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami,

- przeprowadzenie szkolenia pracowników Użytkownika w jego siedzibie w zakresie obsługi i konserwacji przedmiotu umowy.

**§ 4. Zapłata**

1. Zamawiający ureguluje należność za realizację przedmiotu umowy na podstawie prawidłowo wystawionej faktury na **Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław, NIP 896-000-57-79**.
2. Płatność, o której mowa w ust. 1, będzie dokonana przelewem na konto Wykonawcy, wskazane
w fakturze, w terminie **21** dni od daty dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury wraz z podpisanym protokołem odbioru do Centrum Szkoleniowo – Konferencyjnego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław. Wykonawca może złożyć fakturę za pomocą Platformy Elektronicznego Fakturowania (link do strony: **https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl**). Wykonawca jest zobowiązany umieścić na fakturze numer niniejszej umowy oraz wskazać jednostkę organizacyjną Zamawiającego, do której faktura winna zostać przekazana.
3. Za datę zapłaty przyjmuje się datę wydania polecenia przelewu bankowi Zamawiającego.

**§ 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 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 od daty podpisania protokołu odbioru i uruchomienia przez Użytkownika** na przedmiot umowyi zapewnia w tym okresie bezpłatny serwis. Równocześnie, Wykonawca zapewnia
w okresie pogwarancyjnym dostępność części zamiennych oraz pełny serwis przedmiotu umowy, przez okres **5 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 momentu zgłoszenia usterki, nastąpi w ciągu **48 godzin od momentu zgłoszenia o usterce** przez pracownika Użytkownika na następujące dane adresowe: numer telefonu: **……………….**, numer faksu: ………….., adres e-mail: **…………………..**, a naprawa zostanie wykonana w ciągu kolejnych **2 dni roboczych od daty zgłoszenia usterki**, a jeżeli wystąpi konieczność importu części zamiennych, naprawa zostanie wykonana w ciagu **21 dni od daty zgłoszenia usterki**.
6. Wszelkie naprawy przedmiotu umowy będą wykonywane na miejscu u Użytkownika, a koszty dojazdu serwisu i transportu tego urządzenia do serwisu i po naprawie ponosić będzie Wykonawca.
7. Każdorazowo zostanie przedłużony okres gwarancji przedmiotu zamówienia zgłoszonego 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 ust. 3.
9. Uprawnienia z tytułu gwarancji nie przysługują w przypadku użytkowania przedmiotu umowy niezgodnie z dostarczoną instrukcją obsługi lub po dokonaniu samodzielnych napraw przez Użytkownika, bez pisemnej zgody Wykonawcy.
10. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny:

……………………………………………………

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

1. W razie opóźnienia Wykonawcy w wykonaniu 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 lub w wykonaniu naprawy gwarancyjnej przedmiotu umowy ponad terminy określone w § 5 ust. 5 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,2 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy za każdy dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,3 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy za każdy następny dzień opóźnienia.
4. Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadkach przewidzianych we właściwych przepisach prawa lub w niniejszej umowie.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
6. w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży
w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili podpisania 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,
7. otwarcia likwidacji Wykonawcy,
8. zajęcia majątku Wykonawcy,
9. niewywiązywania się przez Wykonawcę z realizacji przedmiotu umowy, pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.
10. 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 rachunku, określonego w niniejszej umowie.
11. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 10 % całkowitej ceny brutto przedmiotu umowy.
12. Odstąpienie od umowy z jakiejkolwiek przyczyny przez którąkolwiek ze Stron winno być złożone na piśmie pod rygorem nieważności i nie powoduje skutków wstecz od dnia odstąpienia. W szczególności pozostają w mocy zobowiązania Stron z tytułu gwarancji, kar umownych i prawa żądania odszkodowania za nienależyte wykonanie umowy.
13. Kara umowna będzie płatna w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do jej zapłaty.
14. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, Stronie uprawnionej przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania uzupełniającego do wysokości poniesionej szkody.
15. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

**§ 7. Zmiany umowy:**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zgody Stron i zachowania formy pisemnej 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. wystąpienia konieczności wprowadzenia zmian, korzystnych dla Zamawiającego, bez których nie byłoby możliwe prawidłowe wykonanie przedmiotu umowy;
7. konieczności zrealizowania przedmiotu umowy przy zastosowaniu innych rozwiązań technicznych / technologicznych niż wskazane w Ofercie Wykonawcy, w sytuacji, gdyby zastosowanie przewidzianych rozwiązań groziłoby niewykonaniem lub wadliwym wykonaniem przedmiotu umowy.
8. 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:
9. zmiana danych teleadresowych Stron;
10. zmiana danych rejestrowych Stron;
11. 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: ………….., tel. …………., mail: ………....;

- ze strony Wykonawcy: …………….., tel. ………….., mail: ………....;

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 i uruchomienia;

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

……………………………………………… ……………………………………………

Data podpisania umowy: ………………………………………………….

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

**Wybrzeże L. Pasteura 1**

**50-367 Wrocław**

**tu i Zaopatrzenia**

ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław

**Tel. 71 / 784-11-81, fax 71 / 784-00-25**

 PROTOKÓŁ ODBIORU i URUCHOMIENIA

Załącznik nr 3 do Umowy **UMW/IZ/PN–98/19 część ………**

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

Użytkownik: .........................................................................................................

Wykonawca: .........................................................................................................

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 zamontowania:…………………………………

WYKONAWCA: UŻYTKOWNIK / ZAMAWIAJĄCY:

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

Podpis i pieczątka Podpis i pieczątka