

**SPECYFIKACJA**

**ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Piła, 16 października 2020 r.

**Nr sprawy:** FZP.IV-241/77/20

# PRZETARG NIEOGRANICZONY

**Dostawa łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi** **dla Szpitala Specjalistycznego w Pile**

*(****CPV:****33192100-3 Łóżka do użytku medycznego)*

|  |
| --- |
| 1. **Zamawiający:** |

**Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**

**64-920 Piła, ul. Rydygiera 1**

telefon: (067) 210 62 07

REGON 001261820

NIP 764-20-88-098

[www.szpital-pila.4bip.pl](http://www.szpital-pila.4bip.pl)

zaprasza do udziału w przetargu nieograniczonym.

|  |
| --- |
| 1. **Tryb udzielenia zamówienia** |

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) zwanej dalej „ustawą”, o wartości zamówienia nieprzekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

W zakresie nie uregulowanym niniejszą specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej SIWZ, zastosowanie mają przepisy ustawy.

|  |
| --- |
| 1. **Przedmiot zamówienia** |

* 1. Przedmiotem zamówienia **jest dostawa** **łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi (20 sztuk łóżek szpitalnych, 4 sztuk łóżek szpitalnych elektrycznych, 24 sztuk szafek przyłóżkowych ) do Szpitala Specjalistycznego w Pile.** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **załącznik nr 2** do niniejszego postępowania.
  2. Parametry opisane w załączniku nr 2 do SIWZ jako wymagane parametry techniczno-użytkowe stanowią wymagania graniczne (nie dotyczy parametrów ocenianych), których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
  3. Wykonawca może zaoferować wyłącznie wyroby, które zostały dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz.185 ).
  4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych – 1 zadanie. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych na poszczególne pozycje w pakiecie.
  5. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia. Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.
  6. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze Wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację niniejszego zamówienia.
  7. Wykonawca powinien posiadać zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniające do obrotu produktami medycznymi, jeżeli przepisy prawa tego wymagają.
  8. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SIWZ.
  9. Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
  10. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających (art. 67 ust. 1 pkt. 6-7).
  11. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
  12. Zamawiający nie przewiduje zastosowania aukcji elektronicznej.
  13. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
  14. **PODWYKONAWSTWO:**

1. Zamawiający nie ogranicza zakresu przedmiotu zamówienia, który nie może być powierzony podwykonawcom.
2. W przypadku zamiaru wykonywania przedmiotu zamówienia z udziałem podwykonawców Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w formularzu oferty: części zamówienia (zakresów rzeczowych), których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.
3. Brak informacji w formularzu oferty ws. zakresu zamówienia powierzanego podwykonawcom będzie traktowany jako deklaracja samodzielnej realizacji zamówienia przez Wykonawcę.
4. W przypadku braku wskazania w ofercie podwykonawstwa Wykonawca będzie mógł wprowadzić podwykonawcę wyłącznie na warunkach określonych w umowie.
   1. **WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**
5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt 5. winien spełniać co najmniej jeden z tych wykonawców albo wszyscy ci Wykonawcy wspólnie. Żaden z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia nie może podlegać wykluczeniu z postępowania.
6. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ustanawiają Pełnomocnika (dalej: „Pełnomocnik”) do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu albo reprezentowania ich w postępowaniu i przy zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo powinno jednoznacznie określać postępowanie, do którego się odnosi, precyzować zakres umocowania, musi też wyliczać wszystkich Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o zamówienie. Każdy z tych Wykonawców musi podpisać się na dokumencie pełnomocnictwa. Pełnomocnik winien być upoważniony do zobowiązywania i odbierania poleceń dla i w imieniu każdego i wszystkich Wykonawców. Dokument ustanawiający Pełnomocnika powinien być dołączony do oferty (w formie oryginału lub odpisu poświadczonego za zgodność z oryginałem przez notariusza).
7. Od momentu złożenia oferty do dnia zawarcia umowy w postępowaniu, wszelka korespondencja z Wykonawcami wspólnie ubiegającymi się o udzielenie zamówienia, będzie prowadzona wyłącznie za pośrednictwem Pełnomocnika. Wszelkie oświadczenia złożone w jakiejkolwiek sprawie przez Zamawiającego Pełnomocnikowi Konsorcjantów są skuteczne względem Konsorcjantów. Powyższe nie uchybia uprawnieniu Zamawiającego do składania oświadczeń bezpośrednio każdemu z Konsorcjantów.
8. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, których oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, przed podpisaniem Umowy w sprawie zamówienia, będą zobowiązani przedstawić Zamawiającemu pisemną Umowę (dalej: „Umowa Konsorcjum”) regulującą ich współpracę w przedmiocie zamówienia, zawierającą w swej treści minimum następujące postanowienia:
   * określenie celu gospodarczego, dla którego zostaje zwarta (m.in. przedmiot, nazwa zadania, nr postępowania),
   * sposób współdziałania Wykonawców realizujących wspólnie Umowę,
   * zakres prac powierzonych do wykonania każdemu z nich,
   * określenie, który z podmiotów jest upoważniony do występowania w imieniu pozostałych przy realizacji przedmiotowego zamówienia,
   * solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia,
   * oznaczenie czasu trwania Konsorcjum obejmującego minimum okres realizacji przedmiotu zamówienia oraz rękojmi (Umowa Konsorcjum musi zostać zawarta na czas nie krótszy, niż czas trwania Umowy w sprawie zamówienia, z uwzględnieniem okresu gwarancji).

|  |
| --- |
| 1. **Termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności** |

1. Wymagane terminy realizacji zamówienia:

* dostawa i montaż przedmiotu zamówienia w terminie **maksymalnie 60 dni** od dnia podpisania umowy,
* faktura - po protokolarnym odbiorze przedmiotu zamówienia;
* wykonawca dokona przeszkolenia personelu medycznego i technicznego Zamawiającego po odbiorze przedmiotu zamówienia (termin wcześniej ustalony z Zamawiającym)

1. Dokładny termin dostawy Wykonawca zobowiązany jest wcześniej uzgodnić z przedstawicielem Zamawiającego.
2. Termin płatności wynosi 30 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu, na podstawie Ustawy z dnia 08 marca 2013 roku o terminach zapłat w transakcjach handlowych (Dz. U. 2019 poz. 1118 z późn. zm.) ze względu na specyfikę rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia za wykonanie świadczeń zdrowotnych.

|  |
| --- |
| 1. **Warunki udziału w postępowaniu** |

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
2. nie podlegają wykluczeniu;
3. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
4. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.

* Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w Postępowaniu. Ocena spełniania niniejszego warunku udziału w Postępowaniu, zostanie dokonana w oparciu o złożone przez Wykonawcę oświadczenie.

1. sytuacji ekonomicznej lub finansowej.

* Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w Postępowaniu. Ocena spełniania niniejszego warunku udziału w Postępowaniu, zostanie dokonana w oparciu o złożone przez Wykonawcę oświadczenie.

1. zdolności technicznej lub zawodowej.

* **wykaz** wykonywanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia **w okresie ostatnich 3 lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania, oraz załączenie dokumentu potwierdzającego, że usługi te zostały wykonane należycie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że wykonał w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, **co najmniej jedną dostawę odpowiadającą swym rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia określonemu w niniejszym postępowaniu (dostawa mebli medycznych) o wartości łącznej minimum 150.000,00 zł (załącznik nr 6)** i załączy dokument potwierdzający, że usługi te zostały wykonanenależycie.

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w rozdz. 5. 1. 2) lit. b-c niniejszej SIWZ w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych, Kwestię polegania na zasobie podmiotu trzeciego reguluje szczegółowo art. 22a ust.1-6 ustawy.

**5.3.W przedmiotowym postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz art.24 ust. 5 pkt. 1 ustawy.**

|  |
| --- |
| 1. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków udziału w postepowaniu oraz brak podstaw wykluczenia** |

1. Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym w załączniku nr 3 do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenie, o którym mowa w rozdz. 6.1 niniejszej SIWZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:
3. warunki określone w art. 22 ust. 1 pkt 1) ustawy, każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia musi spełniać samodzielnie.
4. warunki określone w art. 22 ust. 1 pkt 2) ustawy Pzp, w zakresie opisanym przez Zamawiającego, powinien spełniać co najmniej jeden z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia albo wszyscy Wykonawcy wspólnie.
5. Na żądanie Zamawiającego, 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 którym mowa w rozdz. 6. 1 niniejszej SIWZ.
6. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia - w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby - warunków udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu, o którym mowa w rozdz. 6. 1 niniejszej SIWZ.
7. Zamawiający zastosuje procedurę, o której mowa wart. 24aa ustawy Pzp.
8. Dla Wykonawców (w tym osób fizycznych i prawnych) mających miejsce zamieszkania lub siedzibę poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zastosowanie mają regulacje z § 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r. Nr 1126).
9. Wykonawca w **terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, przekaże zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku **przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
10. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w rozdz. 6. 1. niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP, 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, poprawienia w terminie przez siebie wskazanym chyba, że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

|  |
| --- |
| 1. **Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów:** |

1. wykaz oświadczeń lub dokumentów składanych w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy:

* **wykaz minimum jednej wykonanej dostawy mebli medycznych**(zgodnie z pkt. 5.1 pkt. 2) ppkt c SIWZ);

1. wykaz oświadczeń lub dokumentów, składanych w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy

* **aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,** jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji;

1. wykaz oświadczeń lub dokumentów składanych w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy:

* **kserokopie wpisu do rejestru Wyrobów Medycznych zaoferowanego przedmiotu zamówienia.**
* **materiały informacyjne** uwiarygodniające informacje techniczne podane w załączniku nr 2 (katalogi, opisy, foldery itp.) w języku polskim, na podstawie, których Zamawiający będzie mógł bezspornie zidentyfikować oferowany asortyment oraz zapoznać się z jego parametrami technicznymi, użytkowymi, itp. Materiały mogą zostać dostarczone w wersji elektronicznej na płycie CD-R lub pendrivie. **Na wszystkich załączonych do oferty dokumentach dotyczących oferowanego** **asortymentu należy wyraźnie – zaznaczyć, którego zadania dokument dotyczy.**

W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów Zamawiający zastrzega możliwość wezwania Wykonawcy do prezentacji oferowanego wyrobu

|  |
| --- |
| 1. **Sposób porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami** |

1. Wyjaśnienia dotyczące Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia udzielane będą z zachowaniem zasad określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych (art. 38).
2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca należy posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
3. Treść pytań wraz z wyjaśnieniami zostanie zamieszczona na stronie Zamawiającego, na której jest udostępniona SIWZ.
4. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
5. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale 6 niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp), dla których Prawodawca przewidział wyłącznie formę pisemną.

**Uwaga – Oryginał dokumentu przesłanego drogą elektroniczną należy niezwłocznie przesłać pocztą lub dostarczyć do Zamawiającego osobiście.**

1. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie należy przesyłać na adres:

***Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica; 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1 – Dział Zamówień Publicznych.***

1. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną należy kierować na adres: [*katarzyna.szalowicz@szpital.pila.pl*](mailto:katarzyna.szalowicz@szpital.pila.pl)
2. Osoba uprawniona do kontaktu z Wykonawcami:

Inspektor ds. zamówień publicznych – Katarzyna Szałowicz - tel. (67) 2106 298 w godz. 8.00 – 15.00 (pok. nr D56)

1. Zamawiający **nie dopuszcza** możliwości porozumiewania się za pomocą faksu. Zamawiający żąda potwierdzenia otrzymania każdej przesyłki elektronicznej. W przypadku nie potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji za pomocą poczty elektronicznej Zamawiający uzna, że korespondencja dotarła czytelna do Wykonawcy w dniu i godzinie jej nadania (zgodnie z raportem poczty elektronicznej).

|  |
| --- |
| 1. **Wadium** |

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

|  |
| --- |
| 1. **Termin związania ofertą** |

1. Termin związania ofertą upływa po **30 dniach** od terminu składania ofert. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania oferta, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłużej jednak niż 60 dni.

|  |
| --- |
| 1. **Opis sposobu przygotowania oferty** |

1. **Oferta** musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:

* wypełniony **formularz ofertowy** sporządzony z wykorzystaniem wzoru załączonego do SIWZ, zawierający w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu zamówienia, łączną cenę ofertową brutto, zobowiązanie dotyczące terminu realizacji zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień SIWZ i wzoru umowy bez zastrzeżeń, a także informację, którą część zamówienia Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy;
* wypełniony **załącznik nr 2** do SIWZ (wymagania Zamawiającego),
* sporządzony przez Wykonawcę **formularz cenowy** z wyodrębnionymi pozycjami: cena netto, brutto - uwzględniający wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia
* **oświadczenia** wymienione w rozdziale 6 niniejszej SIWZ stanowiący załącznik nr 3 do SIWZ;
* w przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne **pełnomocnictwo** w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.
* **uzasadnienie zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa** - jeżeli dotyczy.

1. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
2. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.
3. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona ściśle według postanowień Specyfikacji.
5. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami muszą być kolejno ponumerowane i złączone w sposób trwały oraz na każdej stronie podpisane przez osobę (osoby) uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, przy czym co najmniej na pierwszej i ostatniej stronie oferty podpis (podpisy) musi być opatrzony pieczęcią imienną Wykonawcy.
6. Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.
7. **W przypadku załączenia do oferty innych materiałów niż wymagane przez Zamawiającego wymagane jest, aby stanowiły one odrębną część nie złączoną z ofertą.**

|  |
| --- |
| 1. **Miejsce i termin składania i otwarcia ofert** |

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

|  |
| --- |
| **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**  **ul. Rydygiera 1, 64-920 Piła**  **Oferta w postępowaniu: „Dostawa łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi do Szpitala Specjalistycznego w Pile”**  **nr sprawy: FZP.IV-241/77/20**  **NIE OTWIERAĆ PRZED TERMINEM 28.10.2020 roku godz. 1000** |

1. Ofertę należy złożyć **w kancelarii Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica ul. Rydygiera 1,** nie później niż do *dnia* ***października 28.10.2020* roku do godz. 0930.**
2. Oferty, które wpłyną do Zamawiającego *po ustalonym* terminie, będą odsyłane bez otwierania.
3. Otwarcie ofert nastąpi dnia **28** **października 2020 roku o godz. 1000** w siedzibie Zamawiającego w Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica ul. Rydygiera 1 w sali konferencyjnej (niski parter).Wykonawcy mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.
4. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
5. Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.
6. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie www.szpital-pila.4bip.pl informacje dotyczące:

* kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
* firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
* ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

|  |
| --- |
| 1. **Opis sposobu obliczenia ceny** |

1. Cenę oferty należy ująć w formularzu ofertowym podając ją cyframi i słowem w złotych polskich.
2. Cena brutto przedstawiona przez Wykonawcę w formularzu ofertowym musi obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki Wykonawcy niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszej specyfikacji.
3. Cena oferty przedstawiona przez Wykonawcę musi być kompletna, jednoznaczna i ostateczna, zawierająca podatek VAT naliczony zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Cena podana w formularzu ofertowym nie może ulec zmianie na niekorzyść Zamawiającego w czasie trwania umowy. Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązku Wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym.
4. Rozliczenie za wykonane zamówienie odbywać się będzie w walucie PLN.
5. Cenę należy podać w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

|  |
| --- |
| 1. **Kryteria i ocena ofert** |

1. Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Kryteria*** | ***Waga*** | ***Punktacja*** |
| CENA BRUTTO | 60% | skala 0 – 60 pkt |
| OCENA TECHNICZNE | 20% | skala 0 – 20 pkt |
| GWARANCJA | 20% | skala 0 – 20 pkt |

1. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które nie zostaną odrzucone oraz gdy Wykonawca nie będzie podlegał wykluczeniu z postępowania.
2. Punktacja w kryterium CENA zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób (dotyczy wszystkich zadań):

…………

Gdzie: C – punkty za kryterium CENA przyznane badanej ofercie

1. Punktacja w kryterium OCENA TECHNICZNA,

waga = 20% (20 pkt), wg punktacji przedstawionej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry oceniane** | **Punktacja**  **(łącznie 20 pkt)** |
| 1 | Udźwig łóżka szpitalnego min. 200 kg | **200 kg- 0 pkt**  **201-210-1 pkt**  **211-220-2 pkt**  **221-230-3 pkt**  **231-240-4 pkt**  **241- 250 kg  i powyżej 250 kg**  **- 5 pkt** |
| 2 | Łóżko z funkcją przedłużenia leża o min 150 mm | **TAK – 5 pkt**  **NIE – 0 pkt** |
| 3 | Udźwig łóżka elektrycznego min. 200 kg | **200 kg- 0 pkt**  **201-210-2**  **211-220-4**  **221-230-6**  **231-240-8**  **241-250 kg  i powyżej 250 kg**  **- 10 pkt** |

Wykonawca w formularzu ofertowym (zał. 1) oraz w załącznik nr 2 zaznacza odpowiednio parametry zaoferowanego sprzętu.

Zaoferowanie udźwigu łóżka szpitalnego mniejszego niż 200 kg - skutkować będzie odrzuceniem oferty, natomiast zaoferowanie udźwigu łóżka szpitalnego większego niż 250 kg – skutkować będzie przyznaniem z góry 5 pkt.

Zaoferowanie udźwigu łóżka szpitalnego mniejszego niż 200 kg - skutkować będzie odrzuceniem oferty, natomiast zaoferowanie udźwigu łóżka szpitalnego większego niż 250 kg – skutkować będzie przyznaniem z góry 10 pkt.

1. Punktacja w kryterium **GWARANCJA** na dostarczone urządzenia, waga = 20% (20 pkt), sposób oceny:

Wykonawca w formularzu ofertowym (zał. 1) zaznacza okres gwarancji na dostarczone urządzenia medyczne, który musi wynosić minimum 24 miesiące.

Zaoferowanie okresu gwarancji krótszego niż 24 miesięcy - skutkować będzie odrzuceniem oferty, natomiast zaoferowanie terminu gwarancji dłuższego niż 48 miesięcy – skutkować będzie przyznaniem z góry 20 pkt.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.

1. Ocena ofert zostanie przeprowadzona wyłącznie w oparciu o przedstawione powyżej kryteria.
2. Zamawiający poprawi w ofercie omyłki, o których mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 1 – 3 ustawy.
3. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli Wykonawca w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie wyrazi zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 3 ustawy.

|  |
| --- |
| 1. **Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy** |

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

|  |
| --- |
| 1. **Zawarcie umowy** |

16.1. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego zgodnie z art. 94 ust. 1 pkt. 2) lub ust. 2 pkt. 1a).

16.2. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego.

16.3. Zamawiający zgodnie z art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych przewiduje zmianę postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z uwarunkowań zewnętrznych, niezależnych od stron umowy oraz na warunkach określonych w umowie, zapisy w niej zawarte traktuje się jako warunki udzielenia zamówienia

16.4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez wprowadzania ich ponownego badania i oceny chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy.

|  |
| --- |
| 1. **Środki ochrony prawnej** |

1. Każdemu 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 ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy PZP jak dla postępowań poniżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy 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 ustawy PZP

|  |
| --- |
| **18. Informacyjna z art. 13 RODO** |

18.1. 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”, informuję, że:

1. **administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1;**
2. inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu jest Pan Piotr Musiał, kontakt: tel. 67 2106295, e-mail: iod@szpitalpila.pl, siedziba: pokój H021 na niskim parterze budynku „H”;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy 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, umowy 10 lat od dnia rozwiązania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-1);
* 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[[2]](#footnote-2);
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

|  |
| --- |
| 1. **Uwagi końcowe** |

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z2019 r. poz. 1843 z późn. zm.).

|  |
| --- |
| 1. **Załączniki** |

Integralną częścią niniejszej specyfikacji są załączniki:

* + - 1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
      2. Parametry wymagane – załącznik nr 2
      3. Oświadczenie– załącznik nr 3
      4. Projekt umowy – załącznik nr 4
      5. Oświadczenie dotyczące przynależności do grupy kapitałowej – załącznik nr 5
      6. Wykaz dostaw – załącznik nr 6
      7. Oświadczenie – załącznik nr 7

# SIWZ ZATWIERDZIŁ:

# Załącznik nr 1 do SIWZ

# FZP.IV-241/77/20

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | | |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **Dostawa łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi do Szpitala Specjalistycznego w Pile** | | | | |
| **Zamawiający** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica** 64–920 Piła, ul. Rydygiera 1 | | | | |
| ***Oferent – pełna nazwa Oferenta,***  ***adres,***  ***NIP***  ***KRS***  ***REGON*** | |  | | | |
| ***tel., fax.*** | |  | | | |
| ***e-mail*** | |  | | | |
| ***Adres do korespondencji***  ***(jeżeli jest inny niż adres siedziby):*** | |  | | | |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ***  ***ZA WYKONANIE***  **ZADANIE 1**  *(podlega ocenie)* | | **wartość netto :…………………………………………………………………………………**  słownie:………………………………………………………………………………………..………  **stawka VAT ……………………………………………………………………………………..**  **wartość brutto:………………………………………………………………………………….**  słownie:………………………………………………………………………………………..……… | | | |
|  | |  | | | |
| ***OCENA PARAMETRÓW TECHNICZNYCH***  *(podlega ocenie)* | | | | | **Odpowiednio wpisać** |
| Udźwig łóżka min. 200 kg  **200 kg- 0 pkt**  **201-210 kg-1 pkt**  **211-220 kg -2 pkt**  **221-230 kg -3 pkt**  **231-240 kg -4 pkt**  **241- 250 kg i powyżej- 5 pkt** | | | | | …………………. kg |
| Łóżko z funkcją przedłużenia leża o min 150 mm **TAK – 5 pkt**  **NIE – 0 pkt** | | | | | ……………………..  (wpisać TAK/NIE) |
| Udźwig łóżka elektrycznego min. 200 kg  **200 kg- 0 pkt**  **201-210 kg- 2 pkt**  **211-220 kg - 4 pkt**  **221-230 kg - 6 pkt**  **231-240 kg - 8 pkt**  **241- 250 kg i powyżej- 10 pkt** | | | | | ………………….. kg |
| ***GWARANCJA*** *(podlega ocenie)* | | | | ……………………….……………. miesięcy | |
| ***Termin płatności*** | | | **30 dni** | | |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | | | **60 dni** od dnia podpisania umowy | | |
| **OŚWIADCZENIA:**   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz zgodnie ze złożoną ofertą; 2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 5. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty, 6. posiadamy zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniające do obrotu produktami medycznymi, jeżeli przepisy prawa tego wymagają, 7. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego. | | | | | |
| **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**   1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:   .......................................................................................................................................................................  e-mail:………...……........……………………………..……....….tel./fax: ...................................................………………..;   1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:   .......................................................................................................................................................................  e-mail:………...……........……………………………..……....….tel./fax: ...................................................………………..; | | | | | |
| **PODWYKONAWCY:**  Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia, (należy podać dane proponowanych podwykonawców i zakres prac - wartość procentowa)   1. .........................................................................................................................................................   ......................................................................................................................................................... | | | | | |
| **Oświadczamy, że oferta:** zawiera / nie zawiera\* *(niepotrzebne skreślić)***na str. ……………. oferty** informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego oraz są zabezpieczone w sposób opisany w SIWZ i zawierają uzasadnienie ich zastrzeżenia. | | | | | |
| **Należymy do grupy małych i średnich przedsiębiorstw**(właściwe zaznaczyć)  **⬜** TAK **⬜** NIE | | | | | |

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..
2. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..
3. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..
4. ………………………………………………………………………………………… str. ………………………..

Oferta została złożona na ....... zapisanych i kolejno ponumerowanych oraz podpisanych stronach.

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

# Załącznik nr 3 do SIWZ

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA /I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

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

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

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

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi** prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ

(nr postępowania FZP.IV-241/77/20)

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SIWZ (nr postępowania FZP.IV-241/77/20) polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Dostawa łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi*** prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 i ust. 5 pkt. 1, 4 ustawy Pzp.*(* nr postępowania FZP.IV-241/77/20*)*

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ………………………………………………………………………………………………………………….……*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania   
o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 4 do SIWZ

*Umowa - Projekt*

**UMOWA Nr …..2020/ZP**

**zawarta w Pile w dniu .... …… 2020 roku**

pomiędzy:

***Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica***

***64-920 Piła, ul. Rydygiera 1***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008246 - Sąd Rejonowy Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

REGON: 001261820 NIP: 764-20-88-098

który reprezentuje:

***……………………………………………………..***

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

***………………………………………………………***

***………………………………………………………***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS …….. – Sąd Rejonowy w ………, ….. Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego, kapitał zakładowy w wysokości …….. zł

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

***………………………………………………………***

wpisanym do rejestru osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG)

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

***………………………………………………………***

zwanym dalej „Wykonawcą”, którego oferta została przyjęta w trybie przetargu nieograniczonego pod hasłem **„** ***Dostawa łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi do Szpitala Specjalistycznego   
w Pile”***(nr sprawy: FZP.IV-241/77/20), przeprowadzonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1843) o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest ***dostawa łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi (24 szt. łóżek szpitalnych, 4 szt. łóżek szpitalnych elektrycznych, 24 szt. szafek przyłóżkowych.*** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Oferowany wyrób medyczny winien być dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186).
3. Aktualne certyfikaty i/lub deklaracje potwierdzające spełnienie odpowiednich dla wyrobu medycznego norm lub dyrektyw, uwzględniając w szczególności wymagania UE, CE Wykonawca dostarczy wraz z dokumentami potwierdzającymi dopuszczenie do obrotu i stosowania urządzenia zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Z dostawą przedmiotu umowy Wykonawca dostarczy również wszystkie dokumenty wskazane w załącznik nr 1 do niniejszej umowy – wymagania ogólne.

**§ 2**

**Termin realizacji**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy w terminie **60 dni** od dnia popisania umowy. Przedmiot umowy:

* dostawa, montaż, przekazanie stosownej dokumentacji, certyfikatów i dopuszczeń do użytku w terminie ……. dni od dnia podpisania umowy
* przeszkolenie personelu Zamawiającego po odbiorze przedmiotu umowy, w ustalonym wcześniej z Zamawiającym terminie (nie dłuższym niż …………dni od podpisania umowy).

1. Za wykonanie przedmiotu umowy rozumie się datę podpisania przez obie strony protokołu zdawczo-odbiorczego oraz przeszkolenie personelu Zamawiającego.

**§ 3**

**Gwarancja i rękojmia za wady**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i rękojmi, w czasie której w pełni zabezpiecza funkcje techniczne i użytkowe przedmiotu umowy. Okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi ………………………..m-cy *( kryterium oceniane).*
2. Okres gwarancji i rękojmi liczony będzie od bezusterkowego podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego z bezusterkowego testu sprawdzającego.
3. Wykonawca zapewnia, że sprzęt stanowiący przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, kompletny, niezużyty, nie ma defektów, błędów konstrukcyjnych, wykonawczych i innych wad technicznych, które mogłyby się ujawnić podczas użytkowania. Gwarancja będzie automatycznie przedłużana o czas przestoju przedmiotu umowy od zgłoszenia naprawy uniemożliwiającej korzystanie z mebla do dokonania tejże naprawy.
4. Za wszelkie ewentualne roszczenia osób trzecich skierowane do przedmiotu umowy Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność.
5. Jeżeli w okresie gwarancji ujawnią się w dostarczonym sprzęcie usterki lub wady ukryte wynikające z wadliwego zaprojektowania, użycia niewłaściwych materiałów lub defektów produkcyjnych, Wykonawca jest zobowiązany do wymiany na przedmiot wolny od wad lub naprawy niesprawnego sprzętu.
6. Wykonawca winien dokonać naprawy w terminie do 7 dni (w dni robocze od poniedziałku do piątku   
   z wyłączeniem dni ustawowo wolnych) od momentu otrzymania zgłoszenia ).
7. Zamawiający poinformuje Wykonawcę faksem, telefonicznie lub drogą elektroniczną o ujawnionych wadach lub usterkach, których usunięcie powinno być dokonane w ramach gwarancji.
8. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia autoryzowanego serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnego przez okres minimum 10 lat.
9. Za działania firm serwisowych, działających na zlecenie Wykonawcy, wobec Zamawiającego, Wykonawca odpowiada, jak za działania własne.
10. Czas reakcji serwisu technicznego max. 24 godziny, rozumiany jako udzielenie informacji telefonicznych, mailowych dotyczących zgłoszenia i ustalenie terminu naprawy lub wysłania podzespołów (w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych) od momentu otrzymania zgłoszenia.
11. W przypadku odmowy usunięcia wad lub też nieusunięcia wad w wyznaczonym terminie Zamawiający może powierzyć usunięcie wad osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.
12. Gwarancją nie są objęte:
13. uszkodzenia i wady dostarczonego sprzętu wynikłe:
14. na skutek eksploatacji niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowaniem się Zamawiającego do instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady,
15. na skutek samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych dokonanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby,
16. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi takimi jak pożar, powódź, zalanie itp.

**§ 4**

**Warunki dostawy i odbioru**

1. Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego tj. Szpitala Specjalistycznego w Pile na swój koszt i ryzyko w dniach od poniedziałku do piątku w godz. od 7:30 do 14:30
2. Wykonawca zawiadomi osobę odpowiedzialną ze strony Zamawiającego o planowanym terminie dostawy przedmiotu umowy, nie później niż na 2 dni robocze przed tym terminem.
3. Protokolarne przekazanie przedmiotu umowy nastąpi na podstawie podpisanego przez obie strony bez zastrzeżeń protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru przedmiotu umowy oraz po jego montażu i uruchomieniu.
4. Odpowiedzialność za przedmiot umowy przenosi się na Zamawiającego z chwilą podpisania, bez zastrzeżeń, protokołu zdawczo – odbiorczego.

**§ 5**

**Szkolenie pracowników Zamawiającego**

Strony zgodnie ustalają, że w ramach ceny przedmiotu zamówienia Wykonawca dokona przeszkolenia personelu medycznego i technicznego Zamawiającego w ramach zakupu w siedzibie Zamawiającego, po bezwzględnym uzgodnieniu terminu szkolenia z Zamawiającym wraz z wydaniem zaświadczenia o przebytym szkoleniu**.**

**§ 6**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający, zgodnie z wybraną ofertą, zapłaci Wykonawcy:

**kwotę netto …………………zł (słownie……………)**

VAT ………..%

**kwotę brutto ………………. zł,** (słownie: ………….)

Wartość zamówienia obejmuje wszystkie koszty związane z jego realizacją, łącznie z transportem, rozładunkiem, montażem, uruchomieniem, przeszkoleniem personelu oraz ubezpieczeniem do chwili odbioru sprzętu przez Zamawiającego.

1. W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia, Wykonawcy przysługuje prawo do naliczenia ustawowych odsetek za opóźnienie.
2. Zapłata nastąpi przelewem na konto Wykonawcy nie później niż w ciągu 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wypełnionej faktury Zamawiającemu. W przypadku błędnie sporządzonej faktury VAT w tym braku na fakturze zapisów, o których mowa w § 11 niniejszej umowy, termin płatności ulegnie odpowiedniemu przesunięciu o czas, w którym doręczono prawidłowo sporządzoną fakturę.
3. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Faktura – po protokolarnym odbiorze przedmiotu zamówienia.

**§ 7**

**Kary umowne**

1. Strony ustalają, że w razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy przysługiwać będą kary umowne:
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
   1. za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy, w wysokości 0,3 % wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 6 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia,
   2. za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze przedmiotu umowy lub w okresie gwarancji, w wysokości 0,3 % wynagrodzenia brutto określonego w § 6 ust. 1, za każdy dzień zwłoki, licząc od dnia wyznaczonego na usuniecie wad,
   3. za odstąpienie od umowy z winy Wykonawcy, w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 6 ust. 1 niniejszej umowy.
3. Niezależnie od nałożonych kar umownych Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.
4. W przypadku wyrządzenia Zamawiającemu szkody jej naprawienie przez Wykonawcę obejmować będzie:
5. rzeczywiście poniesione przez Zamawiającego straty,
6. korzyści, jakich w sposób uzasadniony spodziewał się Zamawiający, ale których nie osiągnął z uwagi na to, że Wykonawca nie wykonał swego zobowiązania lub wykonał je wadliwie i przez to wyrządził Zamawiającemu szkodę uniemożliwiającą osiągnięcie tych korzyści, w szczególności w następujących przypadkach:
7. gdy na skutek zwłoki Wykonawcy w dotrzymaniu terminu realizacji zamówienia Zamawiający nie będzie mógł korzystać z urządzenia będącego przedmiotem umowy zgodnie z jego przeznaczeniem w zakresie leczenia w następstwie czego nie osiągnie spodziewanych przychodów z prowadzonej działalności diagnostyczno-leczniczej, które by osiągnął, gdyby mógł korzystać z urządzenia w przypadku terminowego wykonania zamówienia;
8. gdy na skutek zwłoki Wykonawcy w dotrzymaniu terminu wykonania napraw gwarancyjnych realizowanych na podstawie niniejszej umowy Zamawiający nie będzie mógł korzystać z urządzenia będącego przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z jej przeznaczeniem w zakresie leczenia w następstwie czego nie osiągnie spodziewanych przychodów z prowadzonej diagnostyczno-leczniczej, które by osiągnął, gdyby mógł korzystać z urządzenia w przypadku terminowego wykonania napraw gwarancyjnych;

**§8**

1. Osobą odpowiedzialną ze strony Zamawiającego za nadzór nad realizacją przedmiotu umowy jest Kierownik Działu Techniki Medycznej tel. 67/ 210 66 25.
2. Osobą odpowiedzialną ze strony Wykonawcy za nadzór nad realizacją przedmiotu umowy jest ……. …………..tel. ………………………..

**§ 9**

W przypadku realizacji przedmiotu umowy przy udziale podwykonawcy/podwykonawców – Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego pełną odpowiedzialność za przedmiot umowy, którego wykonanie powierzył podwykonawcy/podwykonawcom. Wykonawca odpowiada za wszelkie działania i zaniechania podwykonawcy/ podwykonawców, jak za własne.

**§ 11**

**Zmiany umowy**

Na podstawie art. 144 ustawy Prawo Zamówień Publicznych Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy oraz określa warunki tych zmian. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności. Zamawiający dopuszcza zmianę dotyczącą zmiany terminu dostawy przedmiotu umowy – możliwość przedłużenia terminu realizacji w przypadku wystąpienia zmian organizacyjnych leżących po stronie Zamawiającego, których Zamawiający na dzień podpisania umowy nie był wstanie przewidzieć.

**§ 12**

1. Wierzytelności, jakie mogą powstać przy realizacji umowy u Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego nie mogą być przedmiotem ich dalszej sprzedaży, jak również cesji lub przelewu bez pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązany jest umieścić na fakturze zapis, o którym mowa w ust. 1 oraz zapis, że sprzedaż dotyczy wykonania umowy nr ..…/ZP/2020 z dnia … … 2020 r.

**§ 13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych oraz inne obowiązujące przepisy prawne.

**§ 14**

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego, po uprzednim dążeniu stron do ugodowego załatwienia sporu.

**§ 15**

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

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

Załącznik nr 5 do SIWZ

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEZNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

o której mowa w art.24 ust.1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „**Dostawa łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi”** prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**, oświadczam, co następuje:

Wykonawca, którego reprezentuję/jemy:

* **nie należy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z podmiotów, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\***
* **należy do tej samej grupy kapitałowej następującymi podmiotami, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
|  |  |  |

**Uwaga – niepotrzebne skreślić\***

....................................., dnia .....................

*(miejscowość)*

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

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.**

Załącznik nr 6 do SIWZ

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opis dostaw zbliżonych rodzajem do dostaw objętych SIWZ***(Należy podać informacje na podstawie których, Zamawiający będzie mógł jednoznacznie stwierdzić spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu)* | **Wartość brutto** zamówienia | **Data wykonania** zamówienia *(zgodnie z zawartą umową)* | Miejsce wykonania (nazwa Zamawiającego) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Zgodnie z zapisami SIWZ oprócz wykazu wykonanych usług wykonawca winien przedłożyć dokumenty, z których wynikać będzie, iż dostawa zostały wykonane należycie (np. referencje)

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

…………………………………………………………………………….

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

Załącznik nr 7 do SIWZ

…………………, ………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam:

1. aktualne certyfikaty i/lub deklaracje potwierdzające spełnienie odpowiednich dla wyrobu medycznego norm lub dyrektyw, uwzględniające w szczególności wymagania UE, deklarację zgodności.
2. wpis, zgłoszenie do rejestru Wyrobów Medycznych.
3. certyfikat ISO potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych.
4. instrukcję obsługi, użytkowania oraz konserwacji i dezynfekcji w języku polskim.

Wyżej wymienione dokumenty dostarczę wraz z dostawą przedmiotu zamówienia w formie pisemnej oraz elektronicznej.

…………………………………………………………………………….

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania

   o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników [↑](#footnote-ref-1)
2. Wyjaśnienie: 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. [↑](#footnote-ref-2)