****

**Urząd do Spraw Cudzoziemców**

**ul. Koszykowa 16**

**00-564 Warszawa**

**Znak sprawy: 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**na dostawę wyrobów medycznych i ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej**

**w związku z realizacją projektu** KIK/02 *Budowa filtra epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej,* współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej”

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego,   
**o wartości poniżej 134 000 euro** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.).

Zatwierdzono w dniu: 2015-10-27

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

# ZAMAWIAJĄCY:

Urząd do Spraw Cudzoziemców, ul. Koszykowa 16, 00-564 Warszawa.

# Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego.**

# Opis przedmiotu zamówienia:

3.1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego znajdującego się na terenie ośrodka dla cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy na terenie RP, prowadzonego przez Urząd do Spraw Cudzoziemców w miejscowości Biała Podlaska. Montaż witryn chłodniczych na leki zostanie zrealizowany przez Zamawiającego.

## 3.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **załącznik nr 1** do SIWZ.

## 3.3. **Wspólny Słownik Zamówień**:

## 33100000-1 - Urządzenia medyczne.

## 3.4. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, gdzie część (zadanie) stanowi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie częściowe nr:** | **Opis:** |
| **1.** | **Dostawa wyrobów medycznych – pakiet nr 1** |
| **2.** | **Dostawa wyrobów medycznych – pakiet nr 2** |
| **3.** | **Dostawa wyrobów medycznych – pakiet nr 3** |
| **4.** | **Dostawa wyrobów medycznych – pakiet nr 4** |
| **5.** | **Dostawa wyrobów medycznych – pakiet nr 5** |
| **6.** | **Dostawa wyrobów medycznych – pakiet nr 6** |
| **7.** | **Dostawa wyrobów medycznych – pakiet nr 7** |

## 3.5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

## 3.6. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia przez wykonawcę wykonania części zamówienia podwykonawcom. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w swojej ofercie części zamówienia (zakresu), których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom (**wg wzoru - załącznik nr 13 do SIWZ)**. Nie wypełnienieprzez Wykonawcę załącznika nr 13, oznaczać będzie, iż Wykonawca zamierza zrealizować całość zamówienia samodzielnie.

## 3.7. W każdym przypadku opisania przedmiotu zamówienia za pomocą norm, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów odniesienia zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.

# Termin wykonania zamówienia:

## Zamówienie musi zostać zrealizowane w terminie **do dnia 11 grudnia 2015 r.**

# Warunki udziału w postępowaniu:

## W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy spełniający warunki udziału w postępowaniu, określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp:

5.1.1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

*Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.*

5.1.2. Posiadają wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia:

1. w przypadku złożenia oferty do zadania częściowego nr 1- *Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.*
2. w przypadku złożenia oferty do zadania częściowego nr 2 - Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował lub realizuje **co najmniej 2 dostawy** wyrobów medycznych o wartości każdej z dostaw nie mniejszej niż **20 000,00 zł brutto** – **wraz z dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie dostaw wskazanych w wykazie** (przez jedną dostawę Zamawiający rozumie sumę dostaw wykonanych w ramach jednej umowy);
3. w przypadku złożenia oferty do zadania częściowego nr 3 - Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował lub realizuje co najmniej **2 dostawy** wyrobów medycznych o wartości każdej z dostaw nie mniejszej niż **10 000,00 zł** brutto – wraz z dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie dostaw wskazanych w wykazie (przez jedną dostawę Zamawiający rozumie sumę dostaw wykonanych w ramach jednej umowy);
4. w przypadku złożenia oferty do zadania częściowego nr 4 - Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował lub realizuje co najmniej **2 dostawy** wyrobów medycznych o wartości każdej z dostaw nie mniejszej niż **40 000,00 zł** brutto – wraz z dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie dostaw wskazanych w wykazie (przez jedną dostawę Zamawiający rozumie sumę dostaw wykonanych w ramach jednej umowy);
5. w przypadku złożenia oferty do zadania częściowego nr 5- Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.
6. w przypadku złożenia oferty do zadania częściowego nr 6 - Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował lub realizuje co najmniej **2 dostawy** wyrobów medycznych o wartości każdej z dostaw nie mniejszej niż **10 000,00 zł** brutto – wraz z dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie dostaw wskazanych w wykazie (przez jedną dostawę Zamawiający rozumie sumę dostaw wykonanych w ramach jednej umowy);
7. w przypadku złożenia oferty do zadania częściowego nr 7 - Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował lub realizuje co najmniej **2 dostawy** wyrobów medycznych o wartości każdej z dostaw nie mniejszej niż **40 000,00 zł** brutto – wraz z dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie dostaw wskazanych w wykazie (przez jedną dostawę Zamawiający rozumie sumę dostaw wykonanych w ramach jednej umowy);

**UWAGA**: **Wykonawca składający ofertę na więcej niż jedno zadanie częściowe, zobowiązany jest wykazać się minimum 2 zrealizowanymi dostawami dla części o najwyższej wartości wśród części, w których składa ofertę.**

5.1.3. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi   
do wykonania zamówienia.

*Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.*

5.1.4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie

zamówienia.

*Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.*

## W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy spełniający warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1, ust. 2 oraz ust. 2a ustawy Pzp.

## Wykonawcy biorący udział w postępowaniu muszą spełnić ww. warunki i potwierdzić ich spełnienie stosownymi dokumentami, wskazanymi w pkt 6 niniejszej SIWZ.

## **W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**, każdy z warunków określonych w pkt 5.1 winien spełniać co najmniej jeden z tych Wykonawców albo wszyscy Ci Wykonawcy wspólnie. Warunek określony w pkt 5.2 powinien spełniać każdy z Wykonawców samodzielnie. Wykonawca powołujący się przy wykazaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada pisemne zobowiązanie innych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia, sporządzone wg wzoru **Załącznika nr 6** do SIWZ.

# WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

* 1. W celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp należy złożyć następujące dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | Oświadczenie z art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych  (wg wzoru – **Załącznik nr 9** do SIWZ) |
| **2.** | Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw\*, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (wg wzoru – **Załącznik nr 11** do SIWZ) |

\* Za **główne dostawy** uznaje się dostawy niezbędne do wykazania spełniania warunku określonego w pkt 5.1.2 SIWZ.

6.1.3 Zgodnie z § 1 ust. 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19.02.2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane, zwanego dalej Rozporządzeniem, dowodami, o których mowa w pkt 6.1.2 w przypadku dostaw i usług, są:

1) **poświadczenie**, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo ofert;

2) **oświadczenie wykonawcy** – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w pkt 1. Jeśli Wykonawca składa oświadczenie, zobowiązany jest podać przyczyny braku możliwości uzyskania poświadczenia.

6.1.4 W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego dostawy wskazane w wykazie zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa w pkt 6.1.3.

6.1.5 W razie konieczności, szczególnie gdy wykaz dostaw lub dowody potwierdzające, że dostawy zostały wykonane w sposób należyty budzą wątpliwości Zamawiającego, Zamawiający może zwrócić się bezpośrednio do właściwego podmiotu, na rzecz którego dostawy te były wykonane, o przedłożenie dodatkowych informacji lub dokumentów bezpośrednio Zamawiającemu.

6.1.6 Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu **pisemne zobowiązanie** tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia (wg wzoru - **Załącznik nr 14 do SIWZ)**.

# 6.2 W celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego braku podstaw do wykluczenia z postępowania wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy pzp należy złożyć następujące dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia  (wg wzoru – **Załącznik nr 10** do SIWZ) |
| **2.** | Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 u. Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia dokument ten składa każdy z nich |

**Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,** zamiast dokumentów, o których mowa w ww. tabeli wpkt 2 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające, odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Dokument ten powinien być wystawiony nie wcześniej niż   
6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Postanowienia dotyczące dat wystawienia dokumentów stosuje się odpowiednio.

W przypadku Wykonawców składających wspólną ofertę, dokumenty składane w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, winny być przedłożone przez każdego Wykonawcę.

6.3 W celu wykazania braku okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5) ustawy Pzp, do oferty należy dołączyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) albo informację o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej (wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 12** do SIWZ) |

W przypadku Wykonawców składających wspólną ofertę ww. dokument musi być przedłożony przez każdego Wykonawcę.

6.4 Inne dokumenty

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca wraz z ofertą zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1. | Karty katalogowe zawierające parametry techniczne oferowanych wyrobów/ urządzeń |

Dokumenty, o których mowa w pkt 6, muszą być składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę zgodnie z § 7 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19.02.2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. 2013 Nr 231).

Dokumenty - pisemne zobowiązanie do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów (sporządzone wg załącznika nr 14 do SIWZ) oraz dokument wymieniony w pkt. 6.3. SIWZ - listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej - należy złożyć **w formie oryginału.**

**W przypadku załącznika w formie kserokopii, każda kopiowana strona musi być opatrzona klauzulą „ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM” i podpisana przez osobę upoważnioną do podpisywania oferty oraz opatrzona jej imienną pieczątką   
(w przypadku jej braku konieczny jest czytelny podpis).**

Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa   
w art. 25 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia **w wyznaczonym terminie**, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego**, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.**

6.5 Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli wystąpią okoliczności wskazane w art. 89 ust. 1 ustawy Pzp.

6.6 Zgodnie z § 7 ust. 4 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19.02.2013 r.   
w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane, dokumenty sporządzone   
w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

6.7 W przypadku Wykonawców składających wspólną ofertę, dokumenty wymienione w pkt 6.2. i 6.3 muszą być przedłożone przez każdego Wykonawcę.

6.8 Niespełnienie któregokolwiek ze wskazanych wyżej warunków i wymogów skutkować będzie odrzuceniem oferty.

6.9 Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana zostanie zgodnie   
z formułą „spełnia – nie spełnia”.

# 7. sposób porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami:

## 7.1 Niniejsze postępowanie jest prowadzone w języku polskim.

## 7.2 Wyjaśnienia dotyczące Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia udzielane będą

## z zachowaniem zasad określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych (art. 38).

## 7.3 W niniejszym postępowaniu podstawowym sposobem porozumiewania się jest korespondencja pisemna.

## 7.4 Zamawiający dopuszcza korespondencję dotyczącą postępowania za pomocą faksu oraz poczty elektronicznej (tj. e-mail: zamowienia.publiczne@udsc.gov.pl; fax 22 627-06-80). Forma faksu lub poczty elektronicznej jest niedopuszczalna do następujących czynności wymagających pod rygorem nieważności formy pisemnej:

## a) złożenie Oferty;

## b) zmiana Oferty;

## c) uzupełnienie dokumentów, o których mowa w pkt 6;

## d) powiadomienie Zamawiającego o wycofaniu złożonej przez Wykonawcę Oferty.

## W przypadku korespondencji przekazywanej faksem lub poprzez pocztę elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt jej otrzymania.

## 7.5 W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub poczty elektronicznej podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.

## 7.6 Osoby uprawnione do kontaktu z wykonawcami:

## Ewa Smęt – faks: (22) 627-06-80; e-mail: zamowienia.publiczne@udsc.gov.pl

## 7.7 Wszelkie dokumenty, które Zamawiający zobowiązany jest opublikować na stronie internetowej, dostępne będą pod adresem: www.udsc.gov.pl.

# 8. WADIUM:

## W postępowaniu nie jest przewidziane składanie wadium.

# Termin związania ofertą:

## 9.1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.

## 9.2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, na czas niezbędny do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem związania ofertą, zwrócić się do Wykonawcy o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

## 9.3. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

# Opis sposobu przygotowywania oferty:

10.1 Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

10.2 Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu   
o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy   
w sprawie zamówienia publicznego. Jeżeli oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia została wybrana, zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

10.3 W przypadku unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, Wykonawcom, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu, przysługuje roszczenie o zwrot uzasadnionych kosztów uczestnictwa w postępowaniu, w szczególności kosztów przygotowania oferty.

10.4 Oferta wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami musi być sporządzona przez Wykonawcę ściśle według postanowień niniejszej SIWZ i jej modyfikacji .

10.5 Oferta musi być sporządzona według wzoru formularzy ofertowych stanowiących **Załączniki nr 2 – 8** do niniejszej SIWZ. Do formularza oferty należy dołączyć wypełniony formularz techniczny, którego wzór stanową **załączniki nr 2a – 8a** do SIWZ.

10.6 Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze, maszynie do pisania lub ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.

10.7 Proponuje się, aby wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami były kolejno ponumerowane i złączone w sposób trwały oraz na każdej stronie podpisane przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy, przy czym co najmniej na pierwszej i ostatniej stronie oferty podpis (podpisy) był opatrzony pieczęcią imienną wykonawcy.

10.8 W przypadku podpisania oferty lub załączników przez osobę bez umocowania prawnego do reprezentacji Wykonawcy, dla uznania ważności, oferta musi zawierać oryginał stosownego **pełnomocnictwa** lub kopię tego pełnomocnictwa potwierdzoną notarialnie.

10.9 Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisujące ofertę i opatrzone datami ich dokonania.

10.10 Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.

10.11 Do oferty należy dołączyć:

* formularz oferty (wg wzoru - Załącznik nr 2 – 8),
* formularz techniczny (wg wzoru - Załącznik nr 2a – 8a),
* oświadczenie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp (wg wzoru - Załącznik nr 9),
* oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (wg wzoru – Załącznik nr 10),
* aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji   
  o działalności gospodarczej jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, o ile ofertę składa pełnomocnik,
* wykaz głównych dostaw Załącznik nr 11 do SIWZ,
* listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) albo informację o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej, sporządzoną wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 12 do SIWZ,
* karty katalogowe oferowanych wyrobów/ urządzeń,
* informację o części zamówienia, którą Wykonawca powierzy Podwykonawcom, sporządzoną wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 13 do SIWZ (jeśli dotyczy),
* zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji zasobów niezbędnych do realizacji zamówienia wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 14 do SIWZ (jeśli dotyczy).

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert:

11.1 Wykonawca zamieszcza ofertę w kopercie oznaczonej nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanej w następujący sposób: „*Oferta na dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej,* NIE OTWIERAĆ przed **27-10-2015 godz. 11.50”.**

11.2 Na kopercie należy podać nazwę i adres Wykonawcy, by umożliwić zwrot nie otwartej oferty w przypadku dostarczenia jej Zamawiającemu po terminie.

11.3 Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę wyłącznie przed terminem składania ofert i pod warunkiem, że przed upływem tego terminu Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty. Powiadomienie to musi być opisane w sposób wskazany w pkt 11.1 oraz dodatkowo oznaczone słowami ***„ZMIANA” lub „WYCOFANIE***”.

11.4 Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego przy ul. Koszykowej 16, 00-564 Warszawa, **w kancelarii ogólnej (parter),** **do dnia 27-10- 2015 r. do godz. 11.30.**

11.5 Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostaną zwrócone Wykonawcom niezwłocznie.

11.6 Jeżeli Wykonawca zastrzega, że informacje objęte tajemnicą przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane, informacje te zaleca się umieścić w oddzielnej kopercie wewnątrz opakowania oferty, oznaczonej napisem: “Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa”.

11.7 Wraz z ofertą Wykonawca zobowiązany jest złożyć uzasadnienie potwierdzające, iż zastrzeżone przez Wykonawcę informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

11.8 W przypadku, gdy Wykonawca wraz z dokumentami zastrzeżonymi jako tajemnica przedsiębiorstwa nie złoży uzasadnienia potwierdzającego iż zastrzeżone przez Wykonawcę informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający potraktuje te informacje jako jawne.

11.9 Uzasadnienie, o którym mowa w punkcie 11.7 musi być JAWNE.

11.10 Zamawiający otworzy oferty w obecności Wykonawców, którzy zechcą przybyć w dniu **27-10-2015 r. o godz. 11.50,** w siedzibie Zamawiającego.

1. **Opis sposobu obliczenia ceny:**

12.1 Oferta musi być sporządzona według formularzy ofertowych stanowiących **załączniki nr 2-8** do niniejszej Specyfikacji. Do formularza oferty należy dołączyć wypełniony formularz techniczny, którego wzór stanową **załączniki nr 2a – 8a** do SIWZ.

12.2 Wszystkie ceny pojawiające się w treści oferty, należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

12.3 W ofercie należy dokładnie określić w złotych polskich wartość jednostkową brutto każdego wyrobu a także wartość brutto całego zamówienia.

12.4 Zaproponowane w ofercie ceny muszą zawierać wszystkie elementy przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem wszelkich kosztów, jakie powstaną w związku z realizacją przedmiotu umowy, w tym m. in. koszty transportu, rozładunku, podatek od towarów i usług (VAT) oraz wszelkie inne koszty związane z jej realizacją, a w szczególności koszty dostawy, cła, montażu, certyfikacji itp.

12.5 Wykonawca przed zawarciem umowy poda Zamawiającemu wartość umowy bez podatku od towarów i usług (wartość netto).

1. **Kryteria oraz sposób oceny ofert:**

13.1 Przy ocenie ofert złożonych **w zadaniach częściowych nr 1 – 7** Zamawiający będzie oceniał oferty według następującego kryterium:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr: | Nazwa kryterium: | Waga: |
| 1. | Cena (koszt) | 90% |
| 2. | Okres gwarancji na dostarczone wyroby medyczne | 10% |

13.2 Punkty przyznawane za podane w pkt 13.1 kryterium będą liczone według następującego wzoru:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr kryterium:** | **Wzór:** |
| 1. | Cena (koszt)  Liczba punktów C= ( Cmin/Cof ) \* 100 \* waga  gdzie:  - waga- waga podkryterium (90%)  - Cmin - najniższa cena spośród wszystkich ofert w danym zadaniu częściowym  - Cof - cena podana w badanej ofercie w danym zadaniu częściowym |
| 2. | Kryterium „Okres gwarancji na dostarczone wyroby medyczne”  Przyjmuje się minimalny okres gwarancji – 24 miesiące  oraz maksymalny – 60 miesięcy.  **Liczba punktów** = (Gof/Gmax ) \* 100 \* waga  gdzie:  - Gof - podany w ofercie okres gwarancji w danym zadaniu częściowym  - Gmax - najdłuższy okres gwarancji spośród wszystkich ocenianych ofert w danym zadaniu częściowym  - waga – waga podkryterium „Okres gwarancji na dostarczone wyroby medyczne” – 10% |

## 13.3 Suma uzyskanych w obu kryteriach punktów stanowić będzie końcową ocenę danej oferty. 13.4 Ofertą najkorzystniejszą będzie oferta z największą ilością punktów przyznanych na

## podstawie ww. kryteriów.

13.5 Zamawiający poprawi w ofercie:

a) oczywiste omyłki pisarskie; w tym m.in.:

- jeżeli cenę oferty podano rozbieżnie słownie i liczbą, przyjmuje się, że prawidłowo podano ten zapis, który odpowiada dokonanemu obliczeniu ceny;

b) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek m.in.:

- w przypadku błędu w obliczeniu ceny oferty wynikającego z nieprawidłowego zsumowania wartości za poszczególne wyroby medyczne wyszczególnione w tabeli załącznika nr 2 - 8 do SIWZ, przyjmuje się, że prawidłowo podano wartości za poszczególne wyroby;

c) inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków

zamówienia, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

13.6 W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez

Wykonawcę wyjaśnień treści złożonych przez niego ofert

1. **Udzielenie zamówienia:**

14.1 Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia   
i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane wyżej kryteria oceny ofert.

14.2 Zamawiający unieważni postępowanie w sytuacji, gdy wystąpią przesłanki wskazane   
w art. 93 ustawy Prawo zamówień publicznych.

14.3 Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

1. wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, adres siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w kryteriach oceny ofert i łączną punktację,
2. Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne   
   i prawne,
3. Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
4. terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

14.4 Ogłoszenie zawierające informacje wskazane w pkt 14.3 Zamawiający umieści na stronie internetowej **www.udsc.gov.pl** oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

14.5 Umowę z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana, Zamawiający podpisze   
po upływie 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostanie przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, albo 10 dni – jeżeli zostanie przesłane w inny sposób.

14.6 Zamawiający może zawrzeć umowę przed upływem terminów, o których mowa w pkt 14.5, jeżeli złożono tylko jedną ofertę lub nie odrzucono żadnej oferty oraz nie wykluczono żadnego Wykonawcy.

14.7 Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy   
w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba   
że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania.

14.8 W przypadku udzielenia zamówienia Wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia Zamawiający przed podpisaniem umowy może żądać umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

1. **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy:**

W danym postępowaniu wniesienie zabezpieczenie należytego wykonania umowy nie jest wymagane.

1. **Istotne postanowienia umowy:**

16.1 Istotne postanowienia umowy określa **załącznik nr 15** do SIWZ.

16.2. Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, w przypadku:

1. zmiany parametrów technicznych dostarczanych wyrobów medycznych, w przypadku gdy Wykonawca jest w stanie dostarczyć Zamawiającemu nowsze niż określone w SIWZ wersje wyrobów medycznych z zachowaniem cen określonych w ofercie, z tym jednak zastrzeżeniem, iż wyroby medyczne muszą posiadać tożsame lub wyższe parametry w stosunku do określonych w ofercie złożonej w postępowaniu;
2. zmiany terminu realizacji przedmiotu umowy z przyczyn nie leżących po stronie Wykonawcy (np. przedłużenie się procedury udzielenia przedmiotowego zamówienia publicznego, środki ochrony prawnej, wykorzystywane przez oferentów lub inne podmioty itp.),
3. zmian terminu realizacji umowy w przypadku, gdy zostanie przesunięty termin wydatkowania przez Zamawiającego środków finansowych ze Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy;
4. zmiany nazwy, adresu lub formy prawno-organizacyjnej Wykonawcy;
5. zmiany Zamawiającego (np. podział Zamawiającego lub połączenie Zamawiającego z innym podmiotem).
6. **Pouczenie o środkach ochrony prawnej:**

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 określone w dziale VI ustawy Pzp.

**18. Aukcja elektroniczna**

W postępowaniu nie jest przewidziany wybór najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

**19. inne:**

Do spraw nieuregulowanych w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

Załącznikami do niniejszego dokumentu są:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr:** | **Nazwa załącznika:** |
| 1 | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla zadań częściowych 1-7 |
| 2 i 2a | Formularz ofertowy wraz z formularzem parametrów oferowanych wyrobów do zadania częściowego nr 1 |
| 3 i 3a | Formularz ofertowy wraz z formularzem parametrów oferowanych wyrobów do zadania częściowego nr 2 |
| 4 i 4a | Formularz ofertowy wraz z formularzem parametrów oferowanych wyrobów do zadania częściowego nr 3 |
| 5 i 5a | Formularz ofertowy wraz z formularzem parametrów oferowanych wyrobów do zadania częściowego nr 4 |
| 6 i 6a | Formularz ofertowy wraz z formularzem parametrów oferowanych wyrobów do zadania częściowego nr 5 |
| 7 i 7a | Formularz ofertowy wraz z formularzem parametrów oferowanych wyrobów do zadania częściowego nr 6 |
| 8 i 8a | Formularz ofertowy wraz z formularzem parametrów oferowanych wyrobów do zadania częściowego nr 7 |
| 9 | Oświadczenie z art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych |
| 10 | Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia |
| 11 | Wykaz głównych dostaw |
| 12 | Wzór listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej |
| 13 | Informacja o części zamówienia, którą Wykonawca powierzy Podwykonawcom |
| 14 | Zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji zasobów niezbędnych do realizacji zamówienia |
| 15 | Istotne postanowienia umowy |

**SPORZĄDZIŁ: SPRAWDZIŁ:**

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia do zadań częściowych 1-7**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyrobów medycznych i ich rozmieszczenie w budynku Filtra Epidemiologicznego znajdującego się na terenie ośrodka dla cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy na terenie RP, prowadzonego przez Urząd do Spraw Cudzoziemców w miejscowości Biała Podlaska.

1. **Wymagania odnośnie do norm, systemów jakości, właściwych certyfikatów oraz deklaracji zgodności dla wyrobów medycznych:**
2. Dostarczone wyroby medyczne muszą spełniać wymagania przewidziane dla wyrobów wprowadzanych do obrotu i do używania oraz przekazywanych do oceny działania określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 poz. 876).
3. W przypadku gdyby jakiekolwiek elementy medyczne przedmiotu zamówienia stanowiły wyrób medyczny w rozumieniu Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, muszą one posiadać wpis do Rejestru Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, jeśli jest to wymagane przepisami Ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, (Dz.U. 2011 nr 82 poz. 451).
4. W przypadku wyrobów medycznych zaliczanych do I KLASY (z perspektywy kryteriów uwzględniających czas kontaktu z organizmem, miejsce kontaktu, stopień inwazyjności, działanie miejscowe i ogólnoustrojowe, spełnianą funkcję i zastosowane technologie) dostarczone wyroby muszą być oznakowane znakiem CE dla wyrobów posiadających deklarację zgodności, zgodnie z art. 11 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Deklaracja zgodności musi zostać wystawiona przez producenta wyrobu albo jego upoważnionego przedstawiciela i stanowi wiążące prawnie przyrzeczenie stwierdzające zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi właściwych dyrektyw Unii Europejskiej. Ponadto dostarczone wyroby medyczne muszą posiadać certyfikat zgodności z systemem zarządzania jakością ISO 13485:2003 lub równoważny certyfikat innego systemu zarządzania jakością” dla producenta danego wyrobu medycznego.
5. W przypadku wyrobów medycznych zaliczanych do KLASY IIa, IIb i III (z perspektywy kryteriów uwzględniających czas kontaktu z organizmem, miejsce kontaktu, stopień inwazyjności, działanie miejscowe i ogólnoustrojowe, spełnianą funkcję i zastosowane technologie) dostarczone wyroby muszą być oznakowane znakiem CE oraz posiadać stosowny certyfikat wystawiony przez jednostkę notyfikowaną, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Deklaracja zgodności musi zostać wystawiona przez producenta wyrobu albo jego upoważnionego przedstawiciela, przy udziale jednostki notyfikowanej (w rozumieniu przepisów ww. ustawy) i stanowi wiążące prawnie przyrzeczenie stwierdzające zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi właściwych dyrektyw Unii Europejskiej. Ponadto dostarczone wyroby medyczne muszą posiadać certyfikat zgodności z systemem zarządzania jakością ISO 13485:2003. lub równoważny certyfikat innego systemu zarządzania jakością” dla producenta danego wyrobu medycznego.
6. W przypadku dostawy wyrobów medycznych zaliczanych do grupy MEDYCZNYCH URZĄDZEŃ ELEKTRYCZNYCH i MEDYCZNYCH SYSTEMÓW ELEKTRYCZNYCH (w rozumieniu Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych) muszą one posiadać dodatkowo certyfikat zgodności z normą PN-EN 60601-1:2011 lub równoważną normą oraz certyfikat zgodności z systemem zarządzania jakością ISO 13485:2003 lub równoważny certyfikat innego systemu zarządzania jakością” dla producenta wyrobu.
7. W przypadku dostawy wyrobów medycznych niezaliczanych do grupy MEDYCZNYCH URZĄDZEŃ ELEKTRYCZNYCH i MEDYCZNYCH SYSTEMÓW ELEKTRYCZNYCH (w rozumieniu Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych) muszą one posiadać dodatkowo certyfikat zgodności z systemem zarządzania jakością ISO 13485:2003 lub równoważny certyfikat innego systemu zarządzania jakością” dla producenta wyrobu.
8. W przypadku dostawy izolatora transportowego – filtry zastosowane w izolatorze muszą posiadać certyfikaty zgodności z normami: EN 141 i EN 142 lub równoważnymi normami. Ponadto wyrób musi posiadać certyfikat zgodności z systemem zarządzania jakością ISO 13485:2003 lub równoważny certyfikat innego systemu zarządzania jakością” dla producenta wyrobu. Dołączone do izolatora rękawice jednorazowe muszą być zgodne z normami PN-EN 455-1:2004, PN-EN 455-2+A2:2013-06, PN-EN 455-3:2007 lub równoważnymi normami.
9. W przypadku dostawy myjni-dezynfektora, wyrób musi posiadać certyfikaty zgodności z normami (EN ISO 15883-1, EN ISO 15883-3 i PN EN ISO 15883-3 (proces dezynfekcji termicznej) lub równoważnymi normami. Ponadto musi posiadać certyfikat zgodności z systemem zarządzania jakością ISO 13485:2003 lub równoważny certyfikat innego systemu zarządzania jakością” dla producenta wyrobu.
10. Wszystkie wyroby stanowiące przedmiot zamówienia muszą być zgodne z wymaganiami zasadniczymi w zakresie, w jakim stwierdzono ich zgodność z odpowiednimi krajowymi normami przyjętymi na podstawie norm ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej jako normy zharmonizowane z właściwymi dyrektywami UE, zgodnie zapisami art. 26 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
11. Dostarczone wyroby, jeśli wymaga tego ich specyfika oraz odpowiednie przepisy prawa, muszą posiadać opinię Państwowego Zakładu Higieny.
12. Wyroby medyczne stanowiące przedmiot zamówienia, jeżeli przepisy prawa oraz specyfikacja techniczna tego wymagają, muszą zostać dostarczone i zainstalowane zgodnie z zapisami art. 90 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
13. Wyroby medyczne stanowiące przedmiot zamówienia muszą być fabrycznie nowe, nieużywane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2014 r. (nie dotyczy pojemników na odpady medyczne), wolne od wad.
14. Do uruchomienia i poprawnego działania dostarczonych wyrobów medycznych nie jest wymagany zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.
15. **Specyfikacja techniczna wyrobów medycznych – wymagane parametry:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie częściowe nr 1 (pakiet nr I)** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Ilość** |
| **1.** | **POJEMNIKI NA ODPADY MEDYCZNE - komplety** | Komplety pojemników różnych pojemności: 1, 2, 3, 5, 10,15, 20, 30 litrów:  **2 komplety pojemników w kolorze czerwonym**; pojemniki muszą być sztywne, przystosowane do gromadzenia wszystkich odpadów zakaźnych (z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach), nieprzezroczyste, wytrzymałe na wilgoć i środki chemiczne, z możliwością jednokrotnego zamknięcia; każdy pojemnik musi być wyposażony w komplet worków do gromadzenia odpadów medycznych (nieprzezroczyste, wytrzymałe na wilgoć i środki chemiczne), z możliwością mocowania w pojemnikach.  Oferowane pojemniki muszą być oznaczone za pomocą etykiety z międzynarodowym znakiem ostrzegawczym oraz zawierać instrukcję użytkowania  **2 komplety pojemników w kolorze żółtym:** pojemniki muszą być sztywne, przystosowane do gromadzenia wszystkich odpadów specjalnych (z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach) wykonane z polietylenu, nieprzezroczyste, wytrzymałe na wilgoć i środki chemiczne, z możliwością jednokrotnego zamknięcia; każdy pojemnik musi być wyposażony w komplet worków do gromadzenia odpadów medycznych (nieprzeźroczyste, wytrzymałe na wilgoć i środki chemiczne), z możliwością mocowania w pojemnikach.  Oferowane pojemniki z każdego kompletu muszą być oznaczone za pomocą etykiety z międzynarodowym znakiem ostrzegawczym oraz zawierać instrukcję użytkowania.  Jeden komplet musi zawierać co najmniej 10 szt. pojemników.  Liczba pojemników o jednakowej pojemności w komplecie nie może przekraczać 2.  Wymiary pojemników:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Pojemność (l)** | **Wysokość (mm)** | **Średnica górna/dolna (mm)** | | **30** | od 300 do 330 | nie więcej niż 390/330 (+/- 15 mm) | | **20** | od 350 do 370 | nie więcej niż 320/280 (+/- 15 mm) | | **15** | od 280 do 290 | nie więcej niż 300/290 (+/- 15 mm) | | **10** | od 250 do 260 | nie więcej niż 260/230 (+/- 15 mm) | | **5** | od 140 do 150 | nie więcej niż 260/230 (+/- 15 mm) | | **3** | od 145 do 150 | nie więcej niż 190/180 (+/- 15 mm) | | **2** | od 100 do 110 | nie więcej niż 190/180 (+/- 15 mm) | | **1** | od 95 do 100 | nie więcej niż 150/120 (+/- 15 mm) | | **4** |
| **2.** | **KOMPLETY POJEMNIKÓW NA OSTRE ODPADY MEDYCZNE** | Komplety pojemników na ostre odpady medyczne, różnych pojemności: 5, 10, 15, 20, 30 l. Wykonane z polipropylenu lub innego, lekkiego materiału odpornego na uderzenia i chemikalia, w tym:  **2 komplety pojemników w kolorze czerwonym:** pojemniki muszą być sztywne, przystosowane do gromadzenia odpadów zakaźnych ostrych (np. igły, skalpele), odporne na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie; pojemniki muszą posiadać możliwość trwałego zamknięcia; pojemniki jednorazowego użytku;  **1 komplet pojemników w kolorze żółtym:** pojemniki muszą być sztywne, przystosowane do gromadzenia odpadów specjalnych, odporne na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie; muszą posiadać możliwość trwałego zamknięcia; pojemniki jednorazowego użytku.  Wymiary pojemników   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Pojemność (l)** | **Wysokość (mm)** | **Średnica górna/dolna (mm)** | | 30 | od 300 do 330 | nie więcej niż 390/330 (+/- 15 mm) | | 20 | od 350 do 370 | nie więcej niż 320/280 (+/- 15 mm) | | 15 | od 280 do 290 | nie więcej niż 300/290 (+/- 15 mm) | | 10 | od 250 do 260 | nie więcej niż 260/230 (+/- 15 mm) | | 5 | od 140 do 150 | nie więcej niż 260/230 (+/- 15 mm) |   Oferowane pojemniki z każdego kompletu muszą być oznaczone za pomocą etykiety z międzynarodowym znakiem ostrzegawczym oraz zawierać instrukcję użytkowania.  Jeden komplet musi zawierać co najmniej 10 szt. pojemników.  Liczba pojemników o jednakowej pojemności w komplecie nie może przekraczać 2. | **3** |
| **Zadanie częściowe nr 2 (pakiet nr II)** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Ilość** |
| **1.** | **NEGATOSKOP** | **Parametry urządzenia:**   * negatoskop dwuklatkowy o wysokiej częstotliwości, * konstrukcja stalowa, lakierowana proszkowo, * urządzenie wyposażone w uchwyt rolkowy,   - ekran z jednolitym podświetleniem z regulacją, - urządzenie w wersji o wysokiej częstotliwości, - szybki zapłon świetlówek,   * całkowity brak efektu migotania stroboskopowego, * możliwość płynnej regulacji natężenia światła w zakresie 10-100% wartości maksymalnej, * emisja światła dziennego (o temp. barwowej 6500 K) o wysokiej równomierności emisji na całej powierzchni ekranu,   - napięcie zasilania: 230 V 50 Hz  - pobór mocy: nie większy niż 130 VA - luminancja ekranu: około 4200 cd/m2 ±25%  - ilość klatek: 2 - klasa ochronności: I | **4** |
| **2.** | **OTOSKOP** | **Parametry urządzenia:**  Model światłowodowy, wyposażony w:   * zintegrowany wyrzutnik wzierników; * oświetlenie z zastosowaniem optymalnych rozwiązań technicznych, zapewniających równomierną poświatę – co najmniej 2,5 V halogenowe lub 3,5 V LED-owe; * obrotową szklaną lupę z co najmniej 3-krotnym powiększeniem, * lupę zabiegową z co najmniej 4-krotnym powiększeniem, * port służący do przeprowadzania testów pneumatycznych (zestaw z gruszką), * zapasową żarówkę (co najmniej 1 szt.) lub diodę LED (co najmniej 1 szt.) – dopasowane do wybranego oświetlenia, * tubę z kompletnym zestawem wzierników w różnych rozmiarach. | **4** |
| **3.** | **PULSOKSYMETR** | **Parametry urządzenia:**   * zapewnienie możliwości dokonania szybkiego pomiaru tętna i saturacji tlenu (% SpO2), * wyposażenie w ciekłokrystaliczny (LCD) ekran z możliwością podświetlenia, do odczytywania wyników pomiaru: saturacji, z możliwością monitorowania pulsacyjnego sygnału tętna, * wyposażenie w wskaźnik dźwiękowy i wskaźnik zużycia - baterii, * urządzenie przenośne ze zintegrowanym czujnikiem, umożliwiającym pomiar na palcu, czujnik dla dorosłych i dzieci, * rozwiązania techniczne zapewniające niskie zużycie baterii (możliwość co najmniej 30 godz. ciągłej pracy), * automatyczny włącznik i wyłącznik urządzenia. | **4** |
| **4.** | **WAGA NIEMOWLĘCA** | **Parametry urządzenia:**   * waga dla niemowląt i płaska waga dla dzieci w jednym urządzeniu, * stała blokada szalki, * przyciski funkcyjne rozmieszczone w sposób umożliwiający intuicyjną, a tym samym łatwą obsługę wagi, * funkcja umożliwiająca późniejsze odczytanie wyniku ważenia, * funkcja umożliwiająca uwzględnienie i odjęcie wagi pieluszek lub podkładki od wyniku ważenia, * funkcja dodatkowa umożliwiająca określenie ilości mleka wypitego przez niemowlę podczas karmienia, z przyciskiem pozwalającym zapisać masę niemowlęcia przed karmieniem i następnie odjąć ją od aktualnego wyniku uzyskanego przy ponownym ważeniu, * nośność: co najmniej 20 kg, * klasa dokładności: III (3), * podziałka co najmniej 10 g < 10 kg > 20 g, * automatyczne wyłączanie, * zasilanie bateryjne. | **2** |
| **5.** | **WAGA ZE WZROSTOMIERZEM** | **Parametry urządzenia:**   * waga kolumnowa ze zintegrowanym mechanicznym wzrostomierzem, * możliwość bezprzewodowego przesyłania danych na urządzenia mobilne i komputer, * wbudowany wzrostomierz umożliwiający pomiar wysokości co najmniej do 230 cm, * co najmniej 300 kg nośności, * funkcja umożliwiająca późniejsze odczytanie wyniku ważenia, * duża, płaska antypoślizgowa i stabilna platforma zapewniająca bezpieczeństwo użytkownika, * masywna podstawa oraz antypoślizgowa powłoka styku z podłogą, * możliwość zważenia dziecka w ramionach rodzica. | **4** |
| **6.** | **LAMPA BAKTERIOBÓJCZA** | **Parametry urządzenia:**   * lampa bakteriobójcza bezpośredniego działania, ścienna, z możliwością używania w obecności ludzi, * zminimalizowany negatywny wpływ dla człowieka, * maksymalna moc wyjściowa: co najmniej 1X30W, * rodzaj lampy: bezpośredniego działania, * trwałość promienników: co najmniej 8000 H, * zasilanie: 220-230V 50HZ.   Lampy bakteriobójcze należy zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. | **14** |
| **7.** | **WÓZEK TRANSPORTOWO - KĄPIELOWY** | **Parametry urządzenia:**   * wózek z oparciem płynnie odchylanym – co najmniej do 30 stopni, * standardowe wyposażenie urządzenia: zagłówek (na zasadzie wydłużenia oparcia), barierka łącząca rączkę do pchania, zapewniająca także usztywnienie całej konstrukcji oraz równe odchylenie oparcia, * konstrukcja modułowa zapewniająca możliwość rozbudowy wózka w trakcie jego eksploatacji. | **1** |
| **Zadanie częściowe nr 3 (pakiet nr III)** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Ilość** |
| **1.** | **KOMORA CHŁODNICZA NA ODPADY ORGANICZNE I MEDYCZNE** | **Parametry urządzenia:**  **Wymiary:**   * szerokość: Od 1000 mm do 1700 mm, * wysokość: od 1100 mm do 1800 mm, * głębokość: od 800 mm do 1200 mm, * wymagania: * położenie agregatu chłodniczego na boku urządzenia (monoblok), * rodzaj chłodzenia: wymuszone, (dynamiczne – urządzenie wyposażone w wentylator lub inne rozwiązanie techniczne zapewniające stały ruch powietrza chłodzącego i równomierne rozłożenie strumienia w przestrzeni chłodniczej), * izolacja: tworzywo polimerowe (np. pianka poliuretanowa), * materiał wykonania korpusu urządzenia: blacha nierdzewna (cześć wewnętrzna i zewnętrzna), * funkcja automatycznego odszraniania, * drzwi i klapy rozwierne, * automatyczne odparowanie kondensatu, * elektroniczny regulator temperatury z cyfrowym wyświetlaczem, * możliwość utylizowania wszelkiego rodzaju odpadków, * rozwiązania techniczne zapewniające ograniczenie rozmnażania się bakterii.   Komorę chłodniczą należy zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. | **1** |
| **2.** | **WITRYNA CHŁODNICZA NA LEKI** | **Parametry urządzenia:**   * zastosowanie wymuszonego obiegu powietrza w komorze, pozwalającego na utrzymanie jednorodnej temperatury wewnątrz chłodziarki, * podwójne szklane drzwi zamykane na klucz, * termostat elektroniczny, * funkcja automatycznego odszraniania, * cicha praca urządzenia, * podstawa- regulowane nóżki, * waga maksymalnie 50 kg, * zasilanie: 230 V, 50 Hz, * witryna chłodnicza podblatowa – pojemność co najmniej 120 l, * zakres temperatur: w przedziale 0 ÷ +8 °C * maksymalne zużycie energii w ciągu 24 godzin: 31 kWh/24h.   **UWAGA:** urządzenie do zainstalowania w zabudowie stolarskiej; wymiary witryny należy dopasować do wymiarów podanych w projekcie zabudów stolarskich – rys. 10.2. stanowiący załącznik nr 1 do opisu przedmiotu zamówienia. **Montaż witryn nie należy do obowiązków Wykonawcy.** | **5** |
| **Zadanie częściowe nr 4 (pakiet nr IV)** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Ilość** |
| **1.** | **MYJNIA DEZYNFEKTOR WOLNOSTOJĄCA ZE ZLEWEM I MIEJSCEM DO PRZECHOWYWANIA DETERGENTÓW** | **Parametry urządzenia:**   * wyposażenie w zlew z możliwością spłukiwania, * przeznaczenie do czyszczenia basenów sanitarnych, kaczek sanitarnych, pojemników na mocz, misek do mycia chorych oraz innych naczyń sanitarnych, * automatyczne opróżnianie, mycia, dezynfekcji i suszenie naczyń sanitarnych, * myjnia ładowana od frontu, * pojemność komory (uchwyt standardowy) umożliwiająca mycie minimum: 1 basenu sanitarnego z pokrywką i 1 kaczki sanitarnej lub 3 kaczek sanitarnych, * możliwość zastosowania uchwytów specjalistycznych służących do mycia naczyń sanitarnych (uchwyty z możliwością szybkiej wymiany), * materiał: stal nierdzewna (obudowa, zbiornik na wodę, komora myjąco-dezynfekująca), * drzwi: uchylne, umiejscowione na przedniej ścianie urządzenia, z ręcznym otwieraniem i zamykaniem (bez oporów), ewentualnie z możliwością automatycznego otwierania drzwi za pomocą czujnika na podczerwień, * dezynfekcja termiczna wyrażona wskaźnikiem AO na poziomie co najmniej 60, * możliwość ustawienia dezynfekcji termicznej na poziomie A0 600 i A0 3000, * temperatura dezynfekcji kontrolowana przez dwa niezależne czujniki temperatury, * wyposażenie w system dysz strumieniowych i rotacyjnych zapewniający odpowiednio dużą efektywność czyszczenia, niezależnie od zmian ciśnienia wody zasilającej, w tym główna dysza rotacyjna oraz dodatkowa dysza do dystrybucji pary, * komora mycia ze stali nierdzewnej, głęboko tłoczona, bez spoin, z nachyleniem sufitu, * brak przecieków pary wodnej z urządzenia podczas procesu mycia, dezynfekcji termicznej oraz suszenia.   Myjnię-dezynfektor należy zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. | **2** |
| **Zadanie częściowe nr 5 (pakiet nr V)** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Ilość** |
| **1.** | **PANELE PRZYŁÓŻKOWE NAŚCIENNE** | **Parametry urządzenia:**   * urządzenie wielofunkcyjne, * zapewnienie oświetlenia ogólnego, miejscowego i nocnego, * -zasilanie w energię elektryczną (instalacje elektryczne wysoko i niskoprądowe), * zapewnienie dostarczania gazów medycznych (tlen, sprężone powietrze, próżnia) przy użyciu trzech niezależnych od siebie przedziałów z oddzielnymi pokrywami, * wyposażenie w gniazda: * ekwipotencjalne (zaciski ekwipotencjalne), * gniazda teletechniczne ( RJ11, RJ12, RJ45), * system przyzywowy, * gniazdo telefoniczne gniazda sieci LAN. * wersja panelu: 1-łóżkowa, * manipulator zapewniający możliwość przywołania pielęgniarki oraz włączenia oświetlenia miejscowego, * wykonanie z profili aluminiowych anodowanych, * wszystkie elementy aluminiowe anodowane.   Panele należy zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. | **7** |
| **Zadanie częściowe nr 6 (pakiet nr VI)** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Ilość** |
| **1.** | **MATA DEZYNFEKCYJNA** | **Parametry:**  a) materiał wierzchni:   * mata tekstylna * włókno nylonowe, barwione w masie, * wykonanie z użyciem dodatków antystatycznych, * włos termicznie utrwalony, ze skrętem typu opi-twist, o dużej odporności mechanicznej na zgniatanie, * wykonanie z materiału umożliwiającego absorpcję zanieczyszczeń zarówno stałych, jak i ciekłych.   b) spód maty:   * wykonanie z materiału– guma nitrylowa (bez pamięci materiałowej), * wyposażenie w specjalne wypustki ściśle przylegające do powierzchni;   c) wykończenie:   * wykończenie wzmacnianymi gumowymi rantami zabezpieczającymi przed podwijaniem się brzegów.   d) wymiary: 150x200 cm (+/- 10 cm). | **1** |
| **2.** | **PRZENOŚNE URZĄDZENIE DO DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ** | **Parametry urządzenia:**   * zapewnienie możliwości dezynfekcji całego pomieszczenia wraz ze sprzętem, * zastosowanie technologii suchej mgły o wielkości ok. 5 mikronów, * komputerowa kontrola dezynfekcji za pomocą czytnika USB, * zapis daty i czasu rozpoczęcia oraz zakończenia dezynfekcji, * możliwość opóźnienia czasu startu, * szybka dyfuzja środka w całym pomieszczeniu (co najmniej 5 minut dla 50 m3), * zapewnienie możliwości użytkowania pomieszczenia nie dłużej niż po 40 minut od dezynfekcji, * zapewnienie możliwości wprowadzenia ustawień zapewniających kompatybilność ze sprzętem elektronicznym znajdującym się wewnątrz pomieszczenia, * zastosowanie dezynfekantu biodegradowalnego w 99,9 % nietoksycznego, niekorozyjnego, o wysokiej aktywności bakteriobójczej, wirusobójczej, grzybobójczej i sporobójczej zawierającego w składzie m.in. H2O2, Ag+, * niskie zużycie środka podczas przeprowadzania dezynfekcji (zgodnie ze stosownymi normami odpowiednimi dla określania minimalnych wymagań dla bakteriobójczego działania w obszarze medycznym), * urządzenie musi być wyposażone dodatkowo w nie mniej niż 10 wkładów dezynfekcyjnych. | **1** |
| **3.** | **PRZENOŚNE URZĄDZENIE NATRYSKOWO - DEZYNFEKUJĄCE** | **Parametry urządzenia:**   * urządzenie dezynfekująco-czyszczące, * tryb czyszczenia - pianą lub natryskiwania, * system nie wymagający dopływu dużych ilości wody, * funkcja natryskiwania przy przepływie od 15 do 20 l/min , * możliwość pracy przy temperaturze wody wynoszącej do 70°C, * dysze wielofunkcyjne umożliwiające różnorodne funkcje dozowania piany i natryskiwania. | **1** |
| **4.** | **SPRĘŻARKA DO OSUSZANIA** | **Parametry urządzenia:**   * kompresor mocy co najmniej 3500W, * kierunkowy strumień powietrza do osuszania mytych przedmiotów wielkogabarytowych (wózki do przewożenia chorych, łóżka). | **1** |
| **5.** | **MYJKA CIŚNIENIOWA** | **Parametry urządzenia:**   * ciśnienie z możliwością regulacji w przedziale od co najmniej 20 do co najmniej 160 (bar/MPa), * wydajność tłoczenia co najmniej: 600 l/h, * wydajność powierzchniowa co najmniej 60 m²/h, * maksymalna temperatura doprowadzanej wody 60°C, * napięcie 230V, * wyposażenie w: * wbudowany filtr wody, * wąż wysokociśnieniowy minimum 10 m, * system podawania środka czyszczącego, * bęben na wąż, * silnik chłodzony wodą, * dyszę rotacyjną, * dyszę pianową, * wąż do zasysania wody. | **1** |
| **Zadanie częściowe nr 7 (pakiet nr VII)** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Ilość** |
| **1.** | **IZOLATOR TRANSPORTOWY** | **Parametry urządzenia:**   * samodzielne urządzenie do izolacji, unieruchomienia kręgosłupa i transportu osób podejrzanych o zachorowanie na chorobę zakaźną, * szczelna komora z własną podłogą i co najmniej 8 uchwytami do przenoszenia, * możliwość użytkowania bez instalacji dodatkowych środków lub osprzętu, * komora wyposażona w szczelne zamknięcie wykonane z elastomeru termoplastycznego łączącego funkcję uszczelniającą i oddzielającą, * 3 filtry do oczyszczania powietrza skażonego biologicznie lub radioaktywnie, wysysanego z komory (należy dostarczyć komplet filtrów), * 3 filtry do oczyszczania powietrza atmosferycznego zasysanego do komory, * zespół sprężarki z zasilaniem akumulatorowym generującej podciśnienie, * urządzenie musi zapewniać możliwość jednoczesnego podłączenia co najmniej 2 urządzeń medycznych (aparatury medycznej), * co najmniej 3 pasy stabilizujące pacjenta (całkowicie odporne na krew i zanieczyszczenia), * co najmniej 2 pasy do mocowania izolatora do noszy (całkowicie odporne na krew i zanieczyszczenia), * do urządzenia musi zostać dołączona torba transportowa, * wyposażenie w co najmniej dwa silniki wspomagające oddychanie i dostarczające czyste przefiltrowane powietrze. | **2** |

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 1**

Nazwa i siedziba Wykonawcy (dokładny adres, nr telefonu, fax, NIP, REGON..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nazwa i siedziba Zamawiającego: Urząd do Spraw Cudzoziemców, ul. Koszykowa 16, 00-564 Warszawa.

Nawiązując do prowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej Nr 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

- oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem określonym w „Specyfikacji Istotnych Warunkach Zamówienia” (SIWZ) i jej modyfikacjach za cenę **brutto........................................** zł

(słownie........................................................................................................................................zł)

w tym wartość poszczególnych części składowych dostawy będącej przedmiotem niniejszego zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Jednostkowa cena brutto**  **produktu w zł** | **Ilość** | **Wartość brutto zamówienia w zł  (c x d x e)** |
| a | b | c | d | e |
| 1 | Pojemniki na odpady medyczne - komplety | …………… | **4** |  |
| 2 | Komplety pojemników na ostre odpady medyczne | …………….. | **3** |  |
|  | RAZEM – cena brutto oferty | | |  |

* + - 1. **Oświadczamy, że oferowany okres gwarancji na oferowane wyroby medyczne wynosi………………………………....miesięcy\***

\* oferowany okres gwarancji musi wynosić minimum 24 miesiące. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Maksymalną liczbę punktów można otrzymać za okres gwarancji wynoszący 60 miesięcy.

* + - 1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
      2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w „SIWZ” i jej modyfikacjach.
      3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które stanowią część SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w ww. dokumencie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
      4. Oświadczamy, że oferowana cena jest ostateczna i nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.
      5. Oświadczamy, że oferowana cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne dla kompleksowego wykonania zamówienia i stanowi podstawę do rozliczenia się z Zamawiającym.
      6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki postawione w SIWZ i jej modyfikacjach.
      7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
      8. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .........................................................................................................................

2). ........................................................................................................................

3). ........................................................................................................................

4). ........................................................................................................................

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 2a do SIWZ**

**FORMULARZ TECHNICZNY OFEROWANYCH WYROBÓW**

**DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 1**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane wyroby” należy wypełnić każdy wiersz tabeli, wpisując dokładnie każdy parametr wymagany przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest wpisać m.in. model, typ urządzenia (jeśli występują) oraz wymagane parametry oferowanych wyrobów poprzez wpisanie słów: „Tak”/„Spełnia” lub podanie parametrów technicznych oferowanego wyrobu.**

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Oferowane wyroby** | |
| **Producent symbol/model**  **(karta katalogowa w załączeniu)** | **Parametry (należy wpisać TAK/Spełnia lub podać parametry techniczne)** |
| 1. | **POJEMNIKI NA ODPADY MEDYCZNE - komplety** | Komplety pojemników różnych pojemności: 1, 2, 3, 5, 10,15, 20, 30 litrów:  **2 komplety pojemników w kolorze czerwonym**; pojemniki muszą być sztywne, przystosowane do gromadzenia wszystkich odpadów zakaźnych (z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach), nieprzezroczyste, wytrzymałe na wilgoć i środki chemiczne, z możliwością jednokrotnego zamknięcia; każdy pojemnik musi być wyposażony w komplet worków do gromadzenia odpadów medycznych (nieprzezroczyste, wytrzymałe na wilgoć i środki chemiczne), z możliwością mocowania w pojemnikach.  Oferowane pojemniki muszą być oznaczone za pomocą etykiety z międzynarodowym znakiem ostrzegawczym oraz zawierać instrukcję użytkowania  **2 komplety pojemników w kolorze żółtym:** pojemniki muszą być sztywne, przystosowane do gromadzenia wszystkich odpadów specjalnych (z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach) wykonane z polietylenu, nieprzezroczyste, wytrzymałe na wilgoć i środki chemiczne, z możliwością jednokrotnego zamknięcia; każdy pojemnik musi być wyposażony w komplet worków do gromadzenia odpadów medycznych (nieprzeźroczyste, wytrzymałe na wilgoć i środki chemiczne), z możliwością mocowania w pojemnikach.  Oferowane pojemniki z każdego kompletu muszą być oznaczone za pomocą etykiety z międzynarodowym znakiem ostrzegawczym oraz zawierać instrukcję użytkowania.  Jeden komplet musi zawierać co najmniej 10 szt. pojemników.  Liczba pojemników o jednakowej pojemności w komplecie nie może przekraczać 2.  Wymiary pojemników:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Pojemność (l)** | **Wysokość (mm)** | **Średnica górna/dolna (mm)** | | **30** | od 300 do 330 | nie więcej niż 390/330 (+/- 15 mm) | | **20** | od 350 do 370 | nie więcej niż 320/280 (+/- 15 mm) | | **15** | od 280 do 290 | nie więcej niż 300/290 (+/- 15 mm) | | **10** | od 250 do 260 | nie więcej niż 260/230 (+/- 15 mm) | | **5** | od 140 do 150 | nie więcej niż 260/230 (+/- 15 mm) | | **3** | od 145 do 150 | nie więcej niż 190/180 (+/- 15 mm) | | **2** | od 100 do 110 | nie więcej niż 190/180 (+/- 15 mm) | | **1** | od 95 do 100 | nie więcej niż 150/120 (+/- 15 mm) | |  |  |
| 2. | **KOMPLETY POJEMNIKÓW NA OSTRE ODPADY MEDYCZNE** | Komplety pojemników na ostre odpady medyczne, różnych pojemności: 5, 10, 15, 20, 30 l. Wykonane z polipropylenu lub innego, lekkiego materiału odpornego na uderzenia i chemikalia, w tym:  **2 komplety pojemników w kolorze czerwonym:** pojemniki muszą być sztywne, przystosowane do gromadzenia odpadów zakaźnych ostrych (np. igły, skalpele), odporne na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie; pojemniki muszą posiadać możliwość trwałego zamknięcia; pojemniki jednorazowego użytku;  **1 komplet pojemników w kolorze żółtym:** pojemniki muszą być sztywne, przystosowane do gromadzenia odpadów specjalnych, odporne na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie; muszą posiadać możliwość trwałego zamknięcia; pojemniki jednorazowego użytku.  Wymiary pojemników   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Pojemność (l)** | **Wysokość (mm)** | **Średnica górna/dolna (mm)** | | 30 | od 300 do 330 | nie więcej niż 390/330 (+/- 15 mm) | | 20 | od 350 do 370 | nie więcej niż 320/280 (+/- 15 mm) | | 15 | od 280 do 290 | nie więcej niż 300/290 (+/- 15 mm) | | 10 | od 250 do 260 | nie więcej niż 260/230 (+/- 15 mm) | | 5 | od 140 do 150 | nie więcej niż 260/230 (+/- 15 mm) |   Oferowane pojemniki z każdego kompletu muszą być oznaczone za pomocą etykiety z międzynarodowym znakiem ostrzegawczym oraz zawierać instrukcję użytkowania.  Jeden komplet musi zawierać co najmniej 10 szt. pojemników.  Liczba pojemników o jednakowej pojemności w komplecie nie może przekraczać 2. |  |  |

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

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

*(podpis upełnomocnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy)*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 2**

Nazwa i siedziba Wykonawcy (dokładny adres, nr telefonu, fax, NIP, REGON..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nazwa i siedziba Zamawiającego: Urząd do Spraw Cudzoziemców, ul. Koszykowa 16, 00-564 Warszawa.

Nawiązując do prowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej Nr 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

- oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem określonym w „Specyfikacji Istotnych Warunkach Zamówienia” (SIWZ) i jej modyfikacjach za cenę **brutto........................................** zł

(słownie........................................................................................................................................zł)

w tym wartość poszczególnych części składowych dostawy będącej przedmiotem niniejszego zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Jednostkowa cena brutto**  **produktu w zł** | **Ilość** | **Wartość brutto zamówienia w zł  (c x d x e)** |
| a | b | c | d | e |
| 1. | Negatoskop | …………….. | **4** |  |
| 2. | Otoskop | …………….. | **4** |  |
| 3. | Pulsoksymetr | …………….. | **4** |  |
| 4. | Waga niemowlęca | …………….. | **2** |  |
| 5. | Waga ze wzrostomierzem | …………….. | **4** |  |
| 6. | Lampa bakteriobójcza | …………….. | **14** |  |
| 7. | Wózek transportowo - kąpielowy | …………….. | **1** |  |
|  | RAZEM – cena brutto oferty | | |  |

* + 1. **Oświadczamy, że oferowany okres gwarancji na oferowane wyroby medyczne wynosi………………… miesięcy\***

\* oferowany okres gwarancji musi wynosić minimum 24 miesiące. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Maksymalną liczbę punktów można otrzymać za okres gwarancji wynoszący 60 miesięcy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w „SIWZ” i jej modyfikacjach.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które stanowią część SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w ww. dokumencie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że oferowana cena jest ostateczna i nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.
5. Oświadczamy, że oferowana cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne dla kompleksowego wykonania zamówienia i stanowi podstawę do rozliczenia się z Zamawiającym.
6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki postawione w SIWZ i jej modyfikacjach.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .........................................................................................................................

2). ........................................................................................................................

3). ........................................................................................................................

4). ........................................................................................................................

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 3a do SIWZ**

**FORMULARZ TECHNICZNY OFEROWANYCH WYROBÓW**

**DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 2**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane wyroby” należy wypełnić każdy wiersz tabeli, wpisując dokładnie każdy parametr wymagany przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest wpisać m.in. model, typ urządzenia (jeśli występują) oraz wymagane parametry oferowanych wyrobów poprzez wpisanie słów: „Tak”/„Spełnia” lub podanie parametrów technicznych oferowanego wyrobu.**

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Oferowane wyroby** | |
| **Producent symbol/model**  **(karta katalogowa w załączeniu)** | **Parametry (należy wpisać TAK/Spełnia lub podać parametry techniczne)** |
| 1. | **NEGATOSKOP** | **Parametry urządzenia:**   * negatoskop dwuklatkowy o wysokiej częstotliwości, * konstrukcja stalowa, lakierowana proszkowo, * urządzenie wyposażone w uchwyt rolkowy,   - ekran z jednolitym podświetleniem z regulacją, - urządzenie w wersji o wysokiej częstotliwości, - szybki zapłon świetlówek,   * całkowity brak efektu migotania stroboskopowego, * możliwość płynnej regulacji natężenia światła w zakresie 10-100% wartości maksymalnej, * emisja światła dziennego (o temp. barwowej 6500 K) o wysokiej równomierności emisji na całej powierzchni ekranu,   - napięcie zasilania: 230 V 50 Hz  - pobór mocy: nie większy niż 130 VA - luminancja ekranu: około 4200 cd/m2 ±25%  - ilość klatek: 2 - klasa ochronności: I |  |  |
| 2. | **OTOSKOP** | **Parametry urządzenia:**  Model światłowodowy, wyposażony w:   * zintegrowany wyrzutnik wzierników; * oświetlenie z zastosowaniem optymalnych rozwiązań technicznych, zapewniających równomierną poświatę – co najmniej 2,5 V halogenowe lub 3,5 V LED-owe; * obrotową szklaną lupę z co najmniej 3-krotnym powiększeniem, * lupę zabiegową z co najmniej 4-krotnym powiększeniem, * port służący do przeprowadzania testów pneumatycznych (zestaw z gruszką), * zapasową żarówkę (co najmniej 1 szt.) lub diodę LED (co najmniej 1 szt.) – dopasowane do wybranego oświetlenia, * tubę z kompletnym zestawem wzierników w różnych rozmiarach. |  |  |
| 3. | **PULSOKSYMETR** | **Parametry urządzenia:**   * zapewnienie możliwości dokonania szybkiego pomiaru tętna i saturacji tlenu (% SpO2), * wyposażenie w ciekłokrystaliczny (LCD) ekran z możliwością podświetlenia, do odczytywania wyników pomiaru: saturacji, z możliwością monitorowania pulsacyjnego sygnału tętna, * wyposażenie w wskaźnik dźwiękowy i wskaźnik zużycia - baterii, * urządzenie przenośne ze zintegrowanym czujnikiem, umożliwiającym pomiar na palcu, czujnik dla dorosłych i dzieci, * rozwiązania techniczne zapewniające niskie zużycie baterii (możliwość co najmniej 30 godz. ciągłej pracy), * automatyczny włącznik i wyłącznik urządzenia. |  |  |
| 4. | **WAGA NIEMOWLĘCA** | **Parametry urządzenia:**   * waga dla niemowląt i płaska waga dla dzieci w jednym urządzeniu, * stała blokada szalki, * przyciski funkcyjne rozmieszczone w sposób umożliwiający intuicyjną, a tym samym łatwą obsługę wagi, * funkcja umożliwiająca późniejsze odczytanie wyniku ważenia, * funkcja umożliwiająca uwzględnienie i odjęcie wagi pieluszek lub podkładki od wyniku ważenia, * funkcja dodatkowa umożliwiająca określenie ilości mleka wypitego przez niemowlę podczas karmienia, z przyciskiem pozwalającym zapisać masę niemowlęcia przed karmieniem i następnie odjąć ją od aktualnego wyniku uzyskanego przy ponownym ważeniu, * nośność: co najmniej 20 kg, * klasa dokładności: III (3), * podziałka co najmniej 10 g < 10 kg > 20 g, * automatyczne wyłączanie, * zasilanie bateryjne. |  |  |
| 5. | **WAGA ZE WZROSTOMIERZEM** | **Parametry urządzenia:**   * waga kolumnowa ze zintegrowanym mechanicznym wzrostomierzem, * możliwość bezprzewodowego przesyłania danych na urządzenia mobilne i komputer, * wbudowany wzrostomierz umożliwiający pomiar wysokości co najmniej do 230 cm, * co najmniej 300 kg nośności, * funkcja umożliwiająca późniejsze odczytanie wyniku ważenia, * duża, płaska antypoślizgowa i stabilna platforma zapewniająca bezpieczeństwo użytkownika, * masywna podstawa oraz antypoślizgowa powłoka styku z podłogą, * możliwość zważenia dziecka w ramionach rodzica. |  |  |
| 6. | **LAMPA BAKTERIOBÓJCZA** | **Parametry urządzenia:**   * lampa bakteriobójcza bezpośredniego działania, ścienna, z możliwością używania w obecności ludzi, * zminimalizowany negatywny wpływ dla człowieka, * maksymalna moc wyjściowa: co najmniej 1X30W, * rodzaj lampy: bezpośredniego działania, * trwałość promienników: co najmniej 8000 H, * zasilanie: 220-230V 50HZ.   Lampy bakteriobójcze należy zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. |  |  |
| 7. | **WÓZEK TRANSPORTOWO - KĄPIELOWY** | **Parametry urządzenia:**   * wózek z oparciem płynnie odchylanym – co najmniej do 30 stopni, * standardowe wyposażenie urządzenia: zagłówek (na zasadzie wydłużenia oparcia), barierka łącząca rączkę do pchania, zapewniająca także usztywnienie całej konstrukcji oraz równe odchylenie oparcia, * konstrukcja modułowa zapewniająca możliwość rozbudowy wózka w trakcie jego eksploatacji. |  |  |

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

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

*(podpis upełnomocnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy)*

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 3**

Nazwa i siedziba Wykonawcy (dokładny adres, nr telefonu, fax, NIP, REGON..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nazwa i siedziba Zamawiającego: Urząd do Spraw Cudzoziemców, ul. Koszykowa 16, 00-564 Warszawa.

Nawiązując do prowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej Nr 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

- oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem określonym w „Specyfikacji Istotnych Warunkach Zamówienia” (SIWZ) i jej modyfikacjach za cenę **brutto....................................** zł

słownie.........................................................................................................................................zł)

w tym wartość poszczególnych części składowych dostawy będącej przedmiotem niniejszego zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Jednostkowa cena brutto**  **produktu w zł** | **Ilość** | **Wartość brutto zamówienia w zł  (c x d x e)** |
| a | b | c | d | e |
| 1. | Komora chłodnicza na odpady organiczne i medyczne | ……………… | **1** |  |
| 2. | Witryna chłodnicza na leki | …………….. | **5** |  |
|  | RAZEM – cena brutto oferty | | |  |

* + 1. **Oświadczamy, że oferowany okres gwarancji na oferowane wyroby medyczne wynosi………………………………....miesięcy\***

\* oferowany okres gwarancji musi wynosić minimum 24 miesiące. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Maksymalną liczbę punktów można otrzymać za okres gwarancji wynoszący 60 miesięcy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w „SIWZ” i jej modyfikacjach.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które stanowią część SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w ww. dokumencie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że oferowana cena jest ostateczna i nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.
5. Oświadczamy, że oferowana cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne dla kompleksowego wykonania zamówienia i stanowi podstawę do rozliczenia się z Zamawiającym.
6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki postawione w SIWZ i jej modyfikacjach.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .........................................................................................................................

2). ........................................................................................................................

3). ........................................................................................................................

4). ........................................................................................................................

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 4a do SIWZ**

**FORMULARZ TECHNICZNY OFEROWANYCH WYROBÓW**

**DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 3**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane wyroby” należy wypełnić każdy wiersz tabeli, wpisując dokładnie każdy parametr wymagany przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest wpisać m.in. model, typ urządzenia (jeśli występują) oraz wymagane parametry oferowanych wyrobów poprzez wpisanie słów: „Tak”/„Spełnia” lub podanie parametrów technicznych oferowanego wyrobu.**

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Oferowane wyroby** | |
| **Producent symbol/model**  **(karta katalogowa w załączeniu)** | **Parametry (należy wpisać TAK/Spełnia lub podać parametry techniczne)** |
| 1. | **KOMORA CHŁODNICZA NA ODPADY ORGANICZNE I MEDYCZNE** | **Parametry urządzenia:**  **Wymiary:**   * szerokość: Od 1000 mm do 1700 mm, * wysokość: od 1100 mm do 1800 mm, * głębokość: od 800 mm do 1200 mm. * wymagania: * położenie agregatu chłodniczego na boku urządzenia (monoblok), * rodzaj chłodzenia: wymuszone, (dynamiczne – urządzenie wyposażone w wentylator lub inne rozwiązanie techniczne zapewniające stały ruch powietrza chłodzącego i równomierne rozłożenie strumienia w przestrzeni chłodniczej), * izolacja: tworzywo polimerowe (np. pianka poliuretanowa), * materiał wykonania korpusu urządzenia: blacha nierdzewna (cześć wewnętrzna i zewnętrzna), * funkcja automatycznego odszraniania, * drzwi i klapy rozwierne, * automatyczne odparowanie kondensatu, * elektroniczny regulator temperatury z cyfrowym wyświetlaczem, * możliwość utylizowania wszelkiego rodzaju odpadków * rozwiązania techniczne zapewniające ograniczenie rozmnażania się bakterii.   Komorę chłodniczą należy zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. |  |  |
| 2. | **WITRYNA CHŁODNICZA NA LEKI** | **Parametry urządzenia:**   * zastosowanie wymuszonego obiegu powietrza w komorze, pozwalającego na utrzymanie jednorodnej temperatury wewnątrz chłodziarki, * podwójne szklane drzwi zamykane na klucz, * termostat elektroniczny, * funkcja automatycznego odszraniania, * cicha praca urządzenia, * podstawa- regulowane nóżki, * waga maksymalnie 50 kg, * zasilanie: 230 V, 50 Hz, * witryna chłodnicza podblatowa – pojemn. co najmniej 120 l, * zakres temperatur: w przedziale 0 ÷ +8 °C; * maksymalne dobowe zużycie energii: 1 kWh/24h.   **UWAGA:** urządzenie do zainstalowania w zabudowie stolarskiej; wymiary witryny należy dopasować do wymiarów podanych w projekcie zabudów stolarskich – rys. 10.2. stanowiący załącznik nr 1 do opisu przedmiotu zamówienia. **Montaż witryn nie należy do obowiązków Wykonawcy.** |  |  |

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

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

*(podpis upełnomocnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy)*

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 4**

Nazwa i siedziba Wykonawcy (dokładny adres, nr telefonu, fax, NIP, REGON..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nazwa i siedziba Zamawiającego: Urząd do Spraw Cudzoziemców, ul. Koszykowa 16, 00-564 Warszawa.

Nawiązując do prowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej Nr 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

- oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem określonym w „Specyfikacji Istotnych Warunkach Zamówienia” (SIWZ) i jej modyfikacjach za cenę **brutto ......................................** zł

(słownie...................................................................................................................................zł)

w tym wartość poszczególnych części składowych dostawy będącej przedmiotem niniejszego zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Jednostkowa cena brutto**  **produktu w zł** | **Ilość** | **Wartość brutto zamówienia w zł  (c x d x e)** |
| a | b | c | d | e |
| 1. | Myjnia dezynfektor wolnostojąca ze zlewem i miejscem do przechowywania detergentów | …………….. | **2** |  |
|  | RAZEM – cena brutto oferty | | |  |

1. **Oświadczamy, że oferowany okres gwarancji na oferowane wyroby medyczne wynosi………………………………....miesięcy\***

\* oferowany okres gwarancji musi wynosić minimum 24 miesiące. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Maksymalną liczbę punktów można otrzymać za okres gwarancji wynoszący 60 miesięcy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w „SIWZ” i jej modyfikacjach.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które stanowią część SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w ww. dokumencie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że oferowana cena jest ostateczna i nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.
5. Oświadczamy, że oferowana cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne dla kompleksowego wykonania zamówienia i stanowi podstawę do rozliczenia się z Zamawiającym.
6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki postawione w SIWZ i jej modyfikacjach.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .........................................................................................................................

2). ........................................................................................................................

3). ........................................................................................................................

4). ........................................................................................................................

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 5a do SIWZ**

**FORMULARZ TECHNICZNY OFEROWANYCH WYROBÓW**

**DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 4**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane wyroby” należy wypełnić każdy wiersz tabeli, wpisując dokładnie każdy parametr wymagany przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest wpisać m.in. model, typ urządzenia (jeśli występują) oraz wymagane parametry oferowanych wyrobów poprzez wpisanie słów: „Tak”/„Spełnia” lub podanie parametrów technicznych oferowanego wyrobu.**

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Oferowane wyroby** | |
| **Producent symbol/model**  **(karta katalogowa w załączeniu)** | **Parametry (należy wpisać TAK/Spełnia lub podać parametry techniczne)** |
| 1. | **MYJNIA DEZYNFEKTOR WOLNOSTOJĄCA ZE ZLEWEM I MIEJSCEM DO PRZECHOWYWANIA DETERGENTÓW** | **Parametry urządzenia:**   * wyposażenie w zlew z możliwością spłukiwania, * przeznaczenie do czyszczenia basenów sanitarnych, kaczek sanitarnych, pojemników na mocz, misek do mycia chorych oraz innych naczyń sanitarnych * automatyczne opróżnianie, mycia, dezynfekcji i suszenie naczyń sanitarnych, * myjnia ładowana od frontu, * pojemność komory (uchwyt standardowy) umożliwiająca mycie minimum: 1 basenu sanitarnego z pokrywką i 1 kaczki sanitarnej lub 3 kaczek sanitarnych, * możliwość zastosowania uchwytów specjalistycznych służących do mycia naczyń sanitarnych (uchwyty z możliwością szybkiej wymiany), * materiał: stal nierdzewna (obudowa, zbiornik na wodę, komora myjąco-dezynfekująca). * drzwi: uchylne, umiejscowione na przedniej ścianie urządzenia, z ręcznym otwieraniem i zamykaniem (bez oporów), ewentualnie z możliwością automatycznego otwierania drzwi za pomocą czujnika na podczerwień, * dezynfekcja termiczna wyrażona wskaźnikiem AO na poziomie co najmniej 60, * możliwość ustawienia dezynfekcji termicznej na poziomie A0 600 i A0 3000, * temperatura dezynfekcji kontrolowana przez dwa niezależne czujniki temperatury, * wyposażenie w system dysz strumieniowych i rotacyjnych zapewniający odpowiednio dużą efektywność czyszczenia, niezależnie od zmian ciśnienia wody zasilającej, w tym główna dysza rotacyjna oraz dodatkowa dysza do dystrybucji pary, * komora mycia ze stali nierdzewnej, głęboko tłoczona, bez spoin, z nachyleniem sufitu, * brak przecieków pary wodnej z urządzenia podczas procesu mycia, dezynfekcji termicznej oraz suszenia.   Myjnię-dezynfektor należy zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. |  |  |

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

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

*(podpis upełnomocnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy)*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 5**

Nazwa i siedziba Wykonawcy (dokładny adres, nr telefonu, fax, NIP, REGON..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nazwa i siedziba Zamawiającego: Urząd do Spraw Cudzoziemców, ul. Koszykowa 16, 00-564 Warszawa.

Nawiązując do prowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej Nr 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

- oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem określonym w „Specyfikacji Istotnych Warunkach Zamówienia” (SIWZ) i jej modyfikacjach za cenę **brutto........................................** zł

(słownie........................................................................................................................................zł)

w tym wartość poszczególnych części składowych dostawy będącej przedmiotem niniejszego zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Jednostkowa cena brutto**  **produktu w zł** | **Ilość** | **Wartość brutto zamówienia w zł  (c x d x e)** |
| a | b | c | d | e |
| 1. | Panele przyłóżkowe naścienne | …………….. | **7** |  |
| RAZEM – cena brutto oferty | | | |  |

1. **Oświadczamy, że oferowany okres gwarancji na oferowane wyroby medyczne wynosi………………………………....miesięcy\***

\* oferowany okres gwarancji musi wynosić minimum 24 miesiące. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Maksymalną liczbę punktów można otrzymać za okres gwarancji wynoszący 60 miesięcy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w „SIWZ” i jej modyfikacjach.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które stanowią część SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w ww. dokumencie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że oferowana cena jest ostateczna i nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.
5. Oświadczamy, że oferowana cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne dla kompleksowego wykonania zamówienia i stanowi podstawę do rozliczenia się z Zamawiającym.
6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki postawione w SIWZ i jej modyfikacjach.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .........................................................................................................................

2). ........................................................................................................................

3). ........................................................................................................................

4). ........................................................................................................................

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 6a do SIWZ**

**FORMULARZ TECHNICZNY OFEROWANYCH WYROBÓW**

**DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 5**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane wyroby” należy wypełnić każdy wiersz tabeli, wpisując dokładnie każdy parametr wymagany przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest wpisać m.in. model, typ urządzenia (jeśli występują) oraz wymagane parametry oferowanych wyrobów poprzez wpisanie słów: „Tak”/„Spełnia” lub podanie parametrów technicznych oferowanego wyrobu.**

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Oferowane wyroby** | |
| **Producent symbol/model**  **(karta katalogowa w załączeniu)** | **Parametry (należy wpisać TAK/Spełnia lub podać parametry techniczne)** |
| 1. | **PANELE PRZYŁÓZKOWE NAŚCIENNE** | **Parametry urządzenia:**   * urządzenie wielofunkcyjne, * zapewnienie oświetlenia ogólnego, miejscowego i nocnego, -zasilanie w energię elektryczną (instalacje elektryczne wysoko i niskoprądowe), * zapewnienie dostarczania gazów medycznych (tlen, sprężone powietrze, próżnia) przy użyciu trzech niezależnych od siebie przedziałów z oddzielnymi pokrywami, * wyposażenie w gniazda: * ekwipotencjalne (zaciski ekwipotencjalne), * gniazda teletechniczne ( RJ11, RJ12, RJ45), * system przyzywowy, * gniazdo telefoniczne gniazda sieci LAN. * wersja panelu: 1-łóżkowa, * manipulator zapewniający możliwość przywołania pielęgniarki oraz włączenia oświetlenia miejscowego, * wykonanie z profili aluminiowych anodowanych, * wszystkie elementy aluminiowe anodowane.   Panele należy zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. |  |  |

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

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

*(podpis upełnomocnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy*

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 6**

Nazwa i siedziba Wykonawcy (dokładny adres, nr telefonu, fax, NIP, REGON..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nazwa i siedziba Zamawiającego: Urząd do Spraw Cudzoziemców, ul. Koszykowa 16, 00-564 Warszawa.

Nawiązując do prowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej Nr 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

- oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem określonym w „Specyfikacji Istotnych Warunkach Zamówienia” (SIWZ) i jej modyfikacjach za cenę **brutto........................................** zł

(słownie........................................................................................................................................zł)

w tym wartość poszczególnych części składowych dostawy będącej przedmiotem niniejszego zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Jednostkowa cena brutto**  **produktu w zł** | **Ilość** | **Wartość brutto zamówienia w zł  (c x d x e)** |
| a | b | c | d | e |
| 1. | Mata dezynfekcyjna | …………….. | **11** |  |
| 2. | Przenośne urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń | …………….. | **1** |  |
| 3. | Przenośne urządzenie natryskowo - dezynfekujące | …………….. | **1** |  |
| 4. | Sprężarka do osuszania | …………….. | **1** |  |
| 5. | Myjka ciśnieniowa | …………….. | **1** |  |
|  | RAZEM – cena brutto oferty | | |  |

1. **Oświadczamy, że oferowany okres gwarancji na oferowane wyroby medyczne wynosi………………………………....miesięcy\***

\* oferowany okres gwarancji musi wynosić minimum 24 miesiące. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Maksymalną liczbę punktów można otrzymać za okres gwarancji wynoszący 60 miesięcy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w „SIWZ” i jej modyfikacjach.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które stanowią część SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w ww. dokumencie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że oferowana cena jest ostateczna i nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.
5. Oświadczamy, że oferowana cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne dla kompleksowego wykonania zamówienia i stanowi podstawę do rozliczenia się z Zamawiającym.
6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki postawione w SIWZ i jej modyfikacjach.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .........................................................................................................................

2). ........................................................................................................................

3). ........................................................................................................................

4). ........................................................................................................................

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 7a do SIWZ**

**FORMULARZ TECHNICZNY OFEROWANYCH WYROBÓW**

**DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 6**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane wyroby” należy wypełnić każdy wiersz tabeli, wpisując dokładnie każdy parametr wymagany przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest wpisać m.in. model, typ urządzenia (jeśli występują) oraz wymagane parametry oferowanych wyrobów poprzez wpisanie słów: „Tak”/„Spełnia” lub podanie parametrów technicznych oferowanego wyrobu.**

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Oferowane wyroby** | |
| **Producent symbol/model**  **(karta katalogowa w załączeniu)** | **Parametry (należy wpisać TAK/Spełnia lub podać parametry techniczne)** |
| 1. | **MATA DEZYNFEKCYJNA** | **Parametry:**  ***materiał wierzchni:***   * mata tekstylna * włókno nylonowe, barwione w masie, * wykonanie z użyciem dodatków antystatycznych, * włos termicznie utrwalony, ze skrętem typu opi-twist, o dużej odporności mechanicznej na zgniatanie, * wykonanie z materiału umożliwiającego absorpcję zanieczyszczeń zarówno stałych, jak i ciekłych. * spód maty: * wykonanie z materiału– guma nitrylowa (bez pamięci materiałowej), * wyposażenie w specjalne wypustki ściśle przylegające do powierzchni; * wykończenie: * wykończenie wzmacnianymi gumowymi rantami zabezpieczającymi przed podwijaniem się brzegów. * wymiary: 150x200 cm (+/- 10 cm). |  |  |
| 2. | **PRZENOŚNE URZĄDZENIE DO DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ** | **Parametry urządzenia:**   * zapewnienie możliwości dezynfekcji całego pomieszczenia wraz ze sprzętem, * zastosowanie technologii suchej mgły o wielkości ok. 5 mikronów, * komputerowa kontrola dezynfekcji za pomocą czytnika USB, * zapis daty i czasu rozpoczęcia oraz zakończenia dezynfekcji, * możliwość opóźnienia czasu startu, * szybka dyfuzja środka w całym pomieszczeniu (co najmniej 5 minut dla 50 m3), * zapewnienie możliwości użytkowania pomieszczenia nie dłużej niż po 40 min. od dezynfekcji, * zapewnienie możliwości wprowadzenia ustawień zapewniających kompatybilność ze sprzętem elektronicznym znajdującym się wewnątrz pomieszczenia. * zastosowanie dezynfekantu biodegradowalnego w 99,9 % nietoksycznego, niekorozyjnego, o wysokiej aktywności bakteriobójczej, wirusobójczej, grzybobójczej i sporobójczej zawierającego w składzie m.in. H2O2, Ag+, * niskie zużycie środka podczas przeprowadzania dezynfekcji (zgodnie ze stosownymi normami odpowiednimi dla określania minimalnych wymagań dla bakteriobójczego działania w obszarze medycznym), * urządzenie musi być wyposażone dodatkowo w nie mniej niż 10 wkładów dezynfekcyjnych. |  |  |
| 3. | **PRZENOŚNE URZĄDZENIE NATRYSKOWO - DEZYNFEKUJĄCE** | **Parametry urządzenia:**   * urządzenie dezynfekująco-czyszczące, * tryb czyszczenia - pianą lub natryskiwania, * system nie wymagający dopływu dużych ilości wody, funkcja natryskiwania przy przepływie od 15 do 20 l/min , * możliwość pracy przy temperaturze wody wynoszącej do 70°C, * dysze wielofunkcyjne umożliwiające różnorodne funkcje dozowania piany i natryskiwania. |  |  |
| 4. | **SPRĘŻARKA DO OSUSZANIA** | **Parametry urządzenia:**   * kompresor mocy co najmniej 3500W,   kierunkowy strumień powietrza do osuszania mytych przedmiotów wielkogabarytowych (wózki do przewożenia chorych, łóżka). |  |  |
| 5. | **MYJKA CIŚNIENIOWA** | **Parametry urządzenia:**   * ciśnienie z możliwością regulacji w przedziale od co najmniej 20 do co najmniej 160 (bar/MPa), * wydajność tłoczenia co najmniej: 600 l/h, * wydajność powierzchniowa co najmniej 60 m²/h, * maksymalna temperatura doprowadzanej wody 60°C, * napięcie 230V, * wyposażenie w: * wbudowany filtr wody, * wąż wysokociśnieniowy minimum 10 m, * system podawania środka czyszczącego, * bęben na wąż, * silnik chłodzony wodą, * dyszę rotacyjną, * dyszę pianową, * wąż do zasysania wody. |  |  |

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

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

*(podpis upełnomocnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy*

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 7**

Nazwa i siedziba Wykonawcy (dokładny adres, nr telefonu, fax, NIP, REGON..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Nazwa i siedziba Zamawiającego: Urząd do Spraw Cudzoziemców, ul. Koszykowa 16, 00-564 Warszawa.

Nawiązując do prowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej Nr 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

- oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem określonym w „Specyfikacji Istotnych Warunkach Zamówienia” (SIWZ) i jej modyfikacjach za cenę **brutto........................................** zł

(słownie........................................................................................................................................zł)

w tym wartość poszczególnych części składowych dostawy będącej przedmiotem niniejszego zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Jednostkowa cena brutto**  **produktu w zł** | **Ilość** | **Wartość brutto zamówienia w zł  (c x d x e)** |
| a | b | c | d | e |
| 1. | Izolator transportowy | …………….. | **2** |  |
|  | RAZEM – cena brutto oferty | | |  |

1. **Oświadczamy, że oferowany okres gwarancji na oferowane wyroby medyczne wynosi………………………………....miesięcy\***

\* oferowany okres gwarancji musi wynosić minimum 24 miesiące. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Maksymalną liczbę punktów można otrzymać za okres gwarancji wynoszący 60 miesięcy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w „SIWZ” i jej modyfikacjach.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które stanowią część SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w ww. dokumencie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że oferowana cena jest ostateczna i nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.
5. Oświadczamy, że oferowana cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne dla kompleksowego wykonania zamówienia i stanowi podstawę do rozliczenia się z Zamawiającym.
6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki postawione w SIWZ i jej modyfikacjach.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .........................................................................................................................

2). ........................................................................................................................

3). ........................................................................................................................

4). ........................................................................................................................

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 8a do SIWZ**

**FORMULARZ TECHNICZNY OFEROWANYCH WYROBÓW**

**DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 7**

**UWAGA!!!**

**W formularzu technicznym w kolumnie „oferowane wyroby” należy wypełnić każdy wiersz tabeli, wpisując dokładnie każdy parametr wymagany przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest wpisać m.in. model, typ urządzenia (jeśli występują) oraz wymagane parametry oferowanych wyrobów poprzez wpisanie słów: „Tak”/„Spełnia” lub podanie parametrów technicznych oferowanego wyrobu.**

**Oferty, które nie będą spełniały niniejszego wymagania zostaną ODRZUCONE na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Opis produktu (minimalne wymagania konieczne)** | **Oferowane wyroby** | |
| **Producent symbol/model**  **(karta katalogowa w załączeniu)** | **Parametry (należy wpisać TAK/Spełnia lub podać parametry techniczne)** |
| 1. | **IZOLATOR TRANSPORTOWY** | **Parametry urządzenia:**   * samodzielne urządzenie do izolacji, unieruchomienia kręgosłupa i transportu osób podejrzanych o zachorowanie na chorobę zakaźną. * szczelna komora z własną podłogą i co najmniej 8 uchwytami do przenoszenia. * możliwość użytkowania bez instalacji dodatkowych środków lub osprzętu. * komora wyposażona w szczelne zamknięcie wykonane z elastomeru termoplastycznego łączącego funkcję uszczelniającą i oddzielającą, * 3 filtry do oczyszczania powietrza skażonego biologicznie lub radioaktywnie, wysysanego z komory (należy dostarczyć komplet filtrów), * 3 filtry do oczyszczania powietrza atmosferycznego zasysanego do komory, * zespół sprężarki z zasilaniem akumulatorowym generującej podciśnienie, * urządzenie musi zapewniać możliwość jednoczesnego podłączenia co najmniej 2 urządzeń medycznych (aparatury medycznej), * co najmniej 3 pasy stabilizujące pacjenta (całkowicie odporne na krew i zanieczyszczenia), * co najmniej 2 pasy do mocowania izolatora do noszy (całkowicie odporne na krew i zanieczyszczenia), * do urządzenia musi zostać dołączona torba transportowa, * wyposażenie w co najmniej dwa silniki wspomagające oddychanie i dostarczające czyste przefiltrowane powietrze. |  |  |

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

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

*(podpis upełnomocnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy*

**Załącznik nr 9 do SIWZ**

|  |
| --- |
| (pieczęć wykonawcy) |

**O Ś W I A D C Z E N I E**

z art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**\***

Składając ofertę w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej**

znak sprawy:  **60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

**spełnia warunki dotyczące**:

- posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

- posiadania wiedzy i doświadczenia;

- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami zdolnymi   
do wykonania zamówienia;

- sytuacji ekonomicznej i finansowej.

dnia

miejscowość podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

\* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczenie składa pełnomocnik ustanowiony do reprezentowania ich w postępowaniu.

**Załącznik nr 10 do SIWZ**

|  |
| --- |
| (pieczęć wykonawcy) |

**O Ś W I A D C Z E N I E\***

Składając ofertę w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej**

znak sprawy: **60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15** oświadczam, że **brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie   
art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.**

dnia

miejscowość podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

\* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczenie składa oddzielnie każdy z wykonawców

**Załącznik nr 11**

**WYKAZ GŁÓWNYCH DOSTAW**

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

**Adres ............................................................................................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia zawierający informacje umożliwiające Zamawiającemu ocenę czy Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu, określony  w pkt 5.1.2 SIWZ** | **Termin realizacji zamówienia:**  **początek (dd.mm.rr.) -zakończenie**  **(dd.mm.rr.)** | **Odbiorca zamówienia** | **Wartość zamówienia (brutto)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

Wykonawca dodaje wiersze według potrzeb.

**Pouczenie:**

1. **Do Wykazu należy dołączyć dowody, czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

2. Dowodami, o których mowa w pkt 1, są:

1) poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub

2) oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w ppkt 1).

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

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

**Załącznik nr 12 do SIWZ**

|  |
| --- |
| (pieczęć wykonawcy) |

**INFORMACJA[[1]](#footnote-1)**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zamówienia **na dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej**

**znak sprawy: 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15** oświadczam, iż wykonawca, którego reprezentuję na dzień składania ofert:

nie należy/należy[[2]](#footnote-2) do grupy kapitałowej w skład której wchodzą następujące podmioty:

1. ………..
2. ………..
3. ………..

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

Miejscowość, data

Podpis osoby (osób) upoważnionej   
 do występowania w imieniu Wykonawcy.

Pożądany czytelny podpis albo podpis

i pieczątka z imieniem i nazwiskiem

**Załącznik nr 13 do SIWZ**

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

/nazwa i adres wykonawcy/

znak sprawy**: 60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

**INFORMACJA O CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRĄ WYKONAWCA POWIERZY PODWYKONAWCOM**

Składając ofertę w postępowaniu na **dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie   
oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej** oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia zaangażujemy podwykonawców, którzy będą realizowali następujący zakres prac:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres powierzanych czynności** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |

………………., dnia…………………….

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 14 do SIWZ**

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

/nazwa i adres wykonawcy/

znak sprawy: **60/BL/WYROBY MEDYCZNE/PN/15**

**Zobowiązanie innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów w postępowaniu na dostawę wyrobów medycznych, ich rozmieszczenie   
oraz montaż w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby | Adres podmiotu | Numer telefonu i faksu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Zobowiązuję/zobowiązujemy się do oddania na rzecz (nazwa wykonawcy składającego ofertę)……………………………………………………..do dyspozycji następujących niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia (wymienić zasoby do realizacji zamówienia):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Sposób uczestnictwa podmiotu przekazującego zasoby w wykonywaniu zamówienia…….....

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

………………., dnia…………………….

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby

**Załącznik nr 15 do SIWZ**

**ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

***(dla zadań częściowych 1-7)***

**§ 1**

1. WYKONAWCA sprzedaje a ZAMAWIAJĄCY nabywa wyroby , medyczne zwane dalej „wyrobami medycznymi” lub „wyrobami”, o parametrach ilościowych, jakościowych i technicznych zgodnych ze szczegółowym wykazem stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej umowy, na potrzeby budynku Filtra Epidemiologicznych znajdującego się na terenie Ośrodka Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej, przy ul. Dokudowskiej 19.
2. WYKONAWCA oświadcza, że wyroby medyczne objęte niniejszą umową spełniają wszystkie wymagania określone przez ZAMAWIAJĄCEGO w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do niniejszej umowy).
3. WYKONAWCA oświadcza, że wyroby medyczne objęte niniejszą umową są fabrycznie nowe, nieużywane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2014 r.\* (nie dotyczy pojemników na odpady medyczne – zadanie częściowe nr 1), wolne od wad oraz że do ich uruchomienia i poprawnego działania oraz użytkowania nie jest wymagany zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.
4. WYKONAWCA oświadcza, że wyroby medyczne, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy pozbawione są wszelkich blokad, w tym w szczególności kodów serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby ZAMAWIAJĄCEMU dostęp do opcji serwisowych lub naprawę wyrobów medycznych przez inny podmiot, w przypadku nie korzystania przez ZAMAWIAJĄCEGO z serwisu pogwarancyjnego WYKONAWCY. W przypadku, gdy wyroby medyczne posiadają blokady w postaci kodów serwisowych, WYKONAWCA zobowiązuje się do dostarczenia ich Zamawiającemu najpóźniej w dniu odbioru przedmiotu umowy.
5. WYKONAWCA zobowiązuje się do dostarczenia, montażu\* (nie dotyczy witryn chłodniczych na leki – zadanie częściowe nr 3) oraz rozmieszczenia wyrobów stanowiących przedmiot umowy w budynku Filtra Epidemiologicznego znajdującego się na terenie Ośrodka Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej, przy ul. Dokudowskiej 19, na swój koszt i swoje ryzyko, w **terminie nie dłuższym niż do dnia 11 grudnia 2015 roku.**
6. WYKONAWCA zobowiązuje się do montażu wyrobów medycznych stanowiących przedmiot umowy oraz do ich rozmieszczenia zgodnie ze wskazówkami wyznaczonego przedstawiciela ZAMAWIAJĄCEGO oraz, jeżeli przepisy prawa oraz specyfikacja techniczna danego wyrobu tego wymagają, zgodnie z art. 90 *Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych* (Dz. U. 2015 poz. 876).
7. WYKONAWCA oświadcza, że przedmiot umowy jest dopuszczony do obrotu i używania oraz jest oznaczony znakiem CE, a także że posiada wszelkie certyfikaty jakości, wpisy do rejestru wyrobów medycznych oraz wszelką dokumentację konieczną do jego użytkowania, wymagane zarówno przez ZAMAWIAJĄCEGO, jak i przepisy *ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych* oraz *ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych*. (Dz.U. Nr 82 poz. 451, z późn. zm.).
8. W przypadku dostawy wyrobów, które dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymagają specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę urządzenia, WYKONAWCA załączy wykaz dostawców takich części i materiałów działających na terenie Polski.
9. W przypadku dostawy wyrobów, które dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymagają fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa – które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika – WYKONAWCA załączy do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela producenta do wykonywania tych czynności, mających swoją siedzibę na terenie Polski.
10. Najpóźniej w dniu protokolarnego odbioru przedmiotu umowy WYKONAWCA dostarczy ZAMAWIAJĄCEMU następujące dokumenty (o ile występują w przypadku danego rodzaju wyrobu):
11. instrukcję obsługi każdego z wyrobów w języku polskim, w wersji papierowej oraz elektronicznej, dopuszcza się wersję elektroniczną w języku angielskim, w przypadku wersji elektronicznej możliwa jest przesyłka pliku z instrukcją na adres mailowy określony w § 9 ust 6, pkt 2;
12. karty gwarancyjne;
13. wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski;
14. niezbędną dokumentację techniczną wyrobów, w tym instrukcje serwisowe,
15. dokumenty potwierdzające deklaracje zgodności oraz wszelkie wymagane certyfikaty, o których mowa w ust 7;
16. kody serwisowe o których mowa w ust. 4, o ile są konieczne w zakresie opisanym w tymże ustępie umowy;
17. świadectwa pochodzenia wyrobów medycznych wystawione przez właściwe władze państwa pochodzenia wyrobu, w przypadku, gdy jednostkowy koszt zakupu wynosi ponad 5000 EURO brutto i gdy wymagają tego przepisy prawa regulujące wprowadzanie do obrotu i użytkowania urządzeń medycznych;
18. inne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz specyfikacjami technicznymi dostarczonego sprzętu.
19. WYKONAWCA poinformuje ZAMAWIAJĄCEGO o przewidywanym terminie dostawy przedmiotu umowy najpóźniej na 5 dni przed tym terminem.
20. WYKONAWCA, zarówno ustalając termin, o którym mowa w ust. 11, jak i wykonując przedmiot umowy, jest zobowiązany do współpracy z wyznaczonym przedstawicielem Zamawiającego i uwzględniania jego sugestii w zakresie koordynacji terminów dostaw poszczególnych elementów wyposażenia budynku Filtra Epidemiologicznego przez inne podmioty.
21. ZAMAWIAJĄCY oświadcza, że do dnia **14 grudnia 2015 r**. budynek Filtra epidemiologicznego stanowi teren wykonywania prac budowlanych, których stan zaawansowania nie stanowi przeszkody w wykonaniu przedmiotu umowy.
22. WYKONAWCA, przed przystąpieniem do wykonywania prac związanych z dostawą, montażem i rozmieszczeniem wyrobów medycznych, ma obowiązek poinformowania o tym kierownika budowy Filtra Epidemiologicznego oraz inspektora nadzoru inwestorskiego, w celu opracowania zasad ruchu osobowego i materiałowego oraz zasad bezpieczeństwa ludzi i mienia na terenie realizacji robót budowlanych.
23. ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza możliwości dokonywania przez WYKONAWCĘ, w trakcie rozmieszczenia i montażu wyrobów medycznych oraz wykonywania innych czynności stanowiących przedmiot umowy, jakichkolwiek modyfikacji w zakresie wykonanych prac budowlanych w branżach: budowlanej, sanitarnej, elektrycznej, niskoprądowej, zwłaszcza jeśli miałyby one skutkować zmianami w stosunku do projekt budowlanego. W przypadku wystąpienia konieczności dokonania takich zmian, warunkowanej wymogami technicznymi danego wyrobu medycznego, WYKONAWCA jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania o tym ZAMAWIAJĄCEGO, drogą pisemną lub mailową, w celu uzyskania ewentualnej zgody na proponowane działania. Zgoda ZAMAWIAJACEGO musi zostać wyrażona w formie pisemnej.
24. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek uszkodzeń, zniszczeń bądź powstania strat na terenie obiektu Filtra Epidemiologicznego, wynikających z działań lub zaniechań WYKONAWCY, a także w przypadku dokonania przez WYKONAWCĘ jakichkolwiek zmian w zakresie opisanym w ust. 15, bez uzyskania pisemnej zgody ZAMAWIAJĄCEGO, WYKONAWCA jest zobowiązany do doprowadzenia zmodyfikowanych elementów budynku do stanu poprzedniego, zgodnego z projektem budowlanym, we własnym zakresie i na swój koszt, niezwłocznie informując ZAMAWIAJĄCEGO o terminie ich wykonania.
25. W przypadku gdy WYKONAWCA nie przystąpi do działań naprawczych w terminie 5 dni roboczych od dnia zawiadomienia przez Zamawiającego o konieczności podjęcia tych działań, ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do zlecenia podmiotowi trzeciemu wykonania prac niezbędnych do przywrócenia stanu poprzedniego oraz obciążenia kosztami WYKONAWCĘ.

**§ 2**

1. Prawidłowe, tj. zgodne z przedmiotem umowy wykonanie dostawy, montażu oraz rozmieszczenia wyrobów medycznych, zostanie potwierdzone przez ZAMAWIAJĄCEGO i WYKONAWCĘ protokołem odbioru ilościowego i jakościowego, zwanego dalej „protokołem odbioru”.
2. Wzór protokołu odbioru określa **załącznik nr 3** do niniejszej umowy.
3. Jeżeli w trakcie odbioru ilościowego i jakościowego okaże się, że dostarczone wyroby są niekompletne lub mają wady, WYKONAWCA dostarczy brakujące wyroby lub wymieni je na nowe, wolne od wad, w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia stwierdzenia wad lub niekompletności, jednak nie później niż do dnia **11 grudnia 2015 roku**.
4. Jeżeli w trakcie odbioru ilościowego i jakościowego okaże się, że montaż oraz rozmieszczenie dostarczonych wyrobów zostały wykonane niezgodnie z postanowieniami zawartymi w § 1 ust. 6 umowy, WYKONAWCA, w terminie wyznaczonym przez ZAMAWIAJĄCEGO dokona rozmieszczenia oraz montażu dostarczonych wyrobów w sposób określony w wyżej wymienionym zapisie.
5. Przez wadę rozumie się w szczególności jakąkolwiek niezgodność dostarczonych wyrobów z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w przedmiotowym postępowaniu, dostarczenie wyrobów uszkodzonych, a także niezgodność z wymaganiami określonymi w § 1 ust. 1 - 4 i ust. 6 - 7 umowy.
6. W przypadku dostarczenia wyrobów bez wymaganej dokumentacji, Wykonawca zobowiązany jest przekazać ją Zamawiającemu niezwłocznie, nie później jednak niż 2 dni od dnia stwierdzenia braku.

**§ 3**

1. Tytułem niniejszej umowy ZAMAWIAJĄCY zapłaci WYKONAWCY cenę w łącznej wysokości: ……….. zł brutto (słownie: ………złotych), ……………zł netto (słownie: …………………………………..złotych).
2. Cena, o której mowa w ust. 1, obejmuje wszelkie koszty, jakie powstaną w związku z realizacją przedmiotu umowy, w tym koszty dostawy, rozładunku, cła, montażu, certyfikacji oraz podatek od towarów i usług.
3. Szczegółowy wykaz cen jednostkowych dostarczonych wyrobów zawiera **załącznik nr 3** do niniejszej umowy.
4. Należna na podstawie umowy cena płatna będzie na rachunek bankowy WYKONAWCY wskazany na fakturze, w drodze przelewu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z protokołem odbioru przedmiotu umowy podpisanym przez Strony i potwierdzającym wykonanie przedmiotu umowy bez zastrzeżeń.
5. Faktura, o której mowa w ust. 4 zostanie wystawiona przez WYKONAWCĘ i dostarczona ZAMAWIAJĄCEMU nie wcześniej niż w dniu podpisania protokołu odbioru. Termin dostarczenia faktury do siedziby ZAMAWIAJĄCEGO **nie może przekroczyć 11 grudnia 2015 r.**
6. **Prawidłowo wystawioną fakturę za realizację przedmiotu umowy WYKONAWCA dostarczy** do siedziby ZAMAWIAJĄCEGO, tj. Urzędu do Spraw Cudzoziemców przy ul. Koszykowej 16 w Warszawie.
7. Termin, o którym mowa w ust. 4, uważa się za zachowany, jeśli obciążenie rachunku bankowego ZAMAWIAJĄCEGO nastąpi najpóźniej w ostatnim dniu płatności.

**§ 4**

1. WYKONAWCA udziela ZAMAWIAJĄCEMU rękojmi za wady przedmiotu umowy zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego
2. WYKONAWCA udziela na dostarczone wyroby gwarancji jakości, na okres …... miesięcy – od daty podpisania przez strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń (zgodnie z ofertą Wykonawcy).

3. W przypadku gdy Wykonawca nie jest producentem wyrobów medycznych, a warunki gwarancji producenta wyrobów medycznych przewidują dłuższy okres gwarancji niż wskazany w niniejszej Umowie, wówczas gwarancja Wykonawcy udzielona jest na okres wskazany w gwarancji producenta wyrobów medycznych.

4. Gwarancja producenta udzielona jest niezależnie od gwarancji Wykonawcy. Okres gwarancji jakości udzielonej przez producenta wyrobów medycznych potwierdzą załączone przez Wykonawcę karty gwarancyjne, o których mowa w **§ 1 ust. 10 pkt 2**.

5. Zamawiającemu przysługuje prawo wyboru trybu, z którego dokonuje realizacji swych uprawnień, tj. z rękojmi czy z gwarancji producenta, czy też z gwarancji Wykonawcy.

6. W okresie gwarancji WYKONAWCA zobowiązuje się do usuwania na własny koszt awarii lub usterek przedmiotu umowy lub do jego wymiany na wolny od wad oraz do załatwienia niezbędnych formalności i pokrycia wszystkich kosztów z tym związanych.

7. Zgłoszenie awarii lub usterek przez ZAMAWIAJĄCEGO nastąpi niezwłocznie po ich stwierdzeniu w trakcie eksploatacji, za pośrednictwem adresu e-mail lub numeru telefonu wymienionych w ust. 21.

8. W przypadku wyłonienia w oddzielnym postępowaniu przetargowym operatora świadczącego usługi medyczne dla cudzoziemców w budynku Filtra Epidemiologicznego, zwanego dalej „Operatorem”, awarie lub usterki będą mogły być również zgłaszane przez Operatora. Wówczas przepisy ust. 4 będą miały odpowiednie zastosowanie.

9. Informacja o wyborze Operatora w postępowaniu przetargowym, niezbędne dane adresowe oraz kopia umowy na prowadzenie działalności medycznej, wraz z zapisami dotyczącymi uprawnień Operatora w zakresie wykorzystania uprawnień gwarancyjnych wyznaczonych w niniejszej umowie, zostanie przekazana WYKONAWCY niezwłocznie po podpisaniu umowy z Operatorem.

10. W przypadku wystąpienia konieczności naprawy wyrobów medycznych poza siedzibą ZAMAWIAJĄCEGO, WYKONAWCA zapewni:

1. odbiór na własny koszt wadliwego wyrobu w terminie nie przekraczającym 2 dni roboczych od otrzymania zgłoszenia awarii;
2. dostawę naprawionego wyrobu na własny koszt, w terminie nie przekraczającym 2 dni roboczych od dnia usunięcia awarii przez serwis.

11. WYKONAWCA jest zobowiązany do przystąpienia do prac mających na celu usunięcie awarii lub usterek najpóźniej w ciągu 2 dni roboczych od momentu ich zgłoszenia przez ZAMAWIAJĄCEGO lub Operatora.

12. W przypadku niepodjęcia działań, o których mowa w ust. 10 i 11, ZAMAWIAJĄCY zleci przeprowadzenie naprawy wyrobów wybranemu przez siebie usługodawcy, a następnie obciąży jej kosztami WYKONAWCĘ, który powinien dokonać ich zwrotu w terminie 14 dni od dnia otrzymania dokumentów potwierdzających koszt wykonanej naprawy.

13. Usunięcie awarii lub usterki powinno nastąpić w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych, licząc od dnia jej zgłoszenia. O braku możliwości dotrzymania tego terminu WYKONAWCA jest zobowiązany powiadomić ZAMAWIAJĄCEGO i Operatora nie później niż w pierwszym dniu trwania naprawy, przesyłając faksem lub drogą mailową informację o nowym terminie usunięcia awarii lub usterki z podaniem przyczyny jego przesunięcia. Nowy termin wymaga akceptacji ZAMAWIAJĄCEGO.

14. Okresy gwarancji zostaną odpowiednio przedłużone o czas naprawy, a w przypadku wymiany wyrobów lub objętych oddzielną gwarancją elementów urządzeń na nowe, okresy te zaczną biec od nowa.

15. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego wyrobu lub objętego oddzielną gwarancją elementu wyrobu WYKONAWCA zobowiązany jest wymienić go na nowy oraz dokonać jego montażu.

16. Wszelkie wymagane lub zalecane przez producenta wyrobu medycznego przeglądy serwisowe wraz z dojazdem do siedziby ZAMAWIAJĄCEGO i wymianą części w okresie gwarancyjnym, WYKONAWCA wykona bezpłatnie. Przeprowadzenie przeglądu serwisowego wyrobów WYKONAWCA potwierdzi stosownym protokołem i przekaże go ZAMAWIAJĄCEMU. Kopię protokołu WYKONAWCA przekaże Operatorowi.

17. Wykonanie przeglądu serwisowego lub naprawy w okresie gwarancyjnym poza budynkiem Filtra Epidemiologicznego może nastąpić wyłącznie po uprzednim uzyskaniu zgody ZAMAWIAJĄCEGO i poinformowaniu Operatora.

18. Wszelkie działania mające na celu dokonanie przeglądów lub napraw gwarancyjnych wyrobów medycznych muszą zostać ustalone z wyznaczonym przedstawicielem Operatora.

19. O planowanym terminie wykonania przeglądu WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO oraz Operatora na co najmniej 4 tygodnie przed końcem ważności przeglądu wyrobów medycznych.

20. W trakcie obowiązywania umowy, w przypadku zakończenia produkcji wyrobu będącego przedmiotem umowy lub jego modyfikacji, ZAMAWIAJĄCY dopuszcza, po uprzednim zaakceptowaniu wniosku WYKONAWCY złożonego w przedmiotowej sprawie, możliwość zmiany wyrobu na inny o tych samych bądź lepszych parametrach, po cenie jednostkowej nie wyższej niż określona w niniejszej umowie. Zmiana wyrobu może nastąpić po uprzedniej, pisemnej akceptacji ZAMAWIAJĄCEGO.

21. ZAMAWIAJĄCY ma prawo do zgłaszania awarii lub usterek natychmiast po ich wystąpieniu, przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu:

* telefonicznie pod nr: ……………………..,
* e-mailem pod adresem: …………………..,

22. W przypadku sprzeczności między zapisami w umowie dotyczącymi gwarancji, a warunkami gwarancji określonymi w dokumentach gwarancyjnych, pierwszeństwo mają zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego.

**§ 5**

1. WYKONAWCA zobowiązuje się do zapłaty kar umownych z tytułu przekroczenia terminu, o których mowa w § 1 ust. 5 w wysokości 2 % ceny brutto, o której mowa w § 3 ust. 1 za każdy kalendarzowy dzień opóźnienia.
2. W przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w §3 ust. 5, ZAMAWIAJĄCY będzie uprawniony do obciążenia Wykonawcy karą umowną w wysokości 0,2 % ceny brutto, o której mowa w § 3 ust. 1 za każdy kalendarzowy dzień opóźnienia.
3. ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.
4. ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do potrącania kar umownych z wynagrodzenia należnego WYKONAWCY.

**§ 6**

1. ZAMAWIAJĄCY przewiduje możliwość wprowadzenia następujących istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru WYKONAWCY w następujących przypadkach:
2. zmiany parametrów technicznych dostarczanych wyrobów medycznych, w przypadku gdy Wykonawca jest w stanie dostarczyć Zamawiającemu nowsze niż określone w SIWZ wersje wyrobów medycznych z zachowaniem cen określonych w ofercie, z tym jednak zastrzeżeniem, iż wyroby medyczne muszą posiadać tożsame lub wyższe parametry w stosunku do określonych w ofercie złożonej w postępowaniu;
3. zmiany terminu realizacji przedmiotu umowy z przyczyn nie leżących po stronie Wykonawcy (np. przedłużenie się procedury udzielenia przedmiotowego zamówienia publicznego, środki ochrony prawnej, wykorzystywane przez oferentów lub inne podmioty itp.),
4. zmian terminu realizacji umowy w przypadku, gdy zostanie przesunięty termin wydatkowania przez Zamawiającego środków finansowych ze Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy;
5. zmiany nazwy, adresu lub formy prawno-organizacyjnej WYKONAWCY;
6. zmiany ZAMAWIAJĄCEGO (np. podział ZAMAWIAJĄCEGO lub połączenie ZAMAWIAJĄCEGO z innym podmiotem).
7. Nie stanowią zmiany umowy w rozumieniu art. 144 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.), zmiany danych teleadresowych Stron, zmiany osób wskazanych do kontaktów między Stronami.
8. Strony nie przewidują możliwości zmiany wysokości wynagrodzenia WYKONAWCY w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług oraz innych okoliczności, które miałyby wpływ na zwiększenie wynagrodzenia należnego WYKONAWCY z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy.
9. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 7**

1. ZAMAWIAJĄCY może odstąpić od umowy z powodu niedotrzymania przez Wykonawcę istotnych warunków umowy, w terminie 14 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach, w szczególności w przypadku gdy:
   * 1. dostarczone przez WYKONAWCĘ wyroby medyczne nie spełniają wymagań określonych w szczegółowym opisie przedmiotu umowy lub w ofercie WYKONAWCY (załącznik nr 3 do umowy);
     2. wykonany przez WYKONAWCĘ montaż wyrobów stanowiących przedmiot umowy nie spełnia wymagań określonych w §1ust 6;
     3. stwierdzone w trakcie odbioru wady nie kwalifikują się do usunięcia i uniemożliwiają użytkowanie przedmiotu umowy zgodnie z przeznaczeniem;
     4. WYKONAWCA nie wykonał zobowiązania w terminie określonym w § 1 ust. 5 ze swojej winy.
2. ZAMAWIAJĄCY może odstąpić od umowy bez wyznaczenia terminu dodatkowego, jeżeli WYKONAWCA nie dostarczy przedmiotu umowy najpóźniej w terminie określonym w § 1 ust. 5 lub ust. 6. W przypadku dostarczenia przedmiotu umowy po tym terminie ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do nieodebrania przedmiotu umowy, w związku z czym WYKONAWCY nie będzie przysługiwało wynagrodzenie. Odstąpienie od umowy nastąpi w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o powyższej okoliczności.
3. Odstąpienie od umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W przypadku odstąpienia od wykonania umowy przez ZAMAWIAJĄCEGO, z przyczyn leżących po stronie WYKONAWCY, WYKONAWCA zapłaci karę umowną w wysokości 10% ceny brutto, o której mowa w § 3 ust. 1, z wyjątkiem przypadku określonego w art. 145 ustawy – Prawo zamówień publicznych.

**§ 8**

1. ZAMAWIAJĄCY oświadcza, że nie przyjmował żadnych korzyści majątkowych w celu wpłynięcia na postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w ramach Projektu KIK/02: *Budowa filtra epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej* lub wynik takiego postępowania w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami oraz że nie jest mu wiadome o jakichkolwiek porozumieniach lub ustaleniach pomiędzy Wykonawcami, które miałyby na celu wpłynięcie na postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego lub wynik takiego postępowania w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami.
2. WYKONAWCAoświadcza, że nie oferował ani nie dawał żadnych korzyści majątkowych w celu wpłynięcia na postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w ramach Projektu KIK/02: *Budowa filtra epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej* lub wynik takiego postępowania w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami oraz że nie brał udziału w jakichkolwiek porozumieniach lub ustaleniach pomiędzy Wykonawcami, które miałyby na celu wpłynięcie na postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego lub wynik takiego postępowania w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami.

**§ 9**

1. WYKONAWCA nie może bez zgody ZAMAWIAJĄCEGO przenieść na osobę trzecią wierzytelności i przysługujących mu praw na podstawie niniejszej umowy wobec WYKONAWCY.
2. Strony zobowiązują się do zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych od drugiej strony, stanowiących tajemnicę handlową lub techniczną oraz do respektowania zasad lojalności i rzetelności.
3. W przypadku powstania sporów w toku realizacji umowy, Strony dołożą starań, aby rozwiązać je na drodze ugody. Jeżeli ugoda nie dojdzie do skutku, spory będą rozstrzygnięte przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby ZAMAWIAJĄCEGO.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie w szczególności przepisy *ustawy* *Prawo zamówień publicznyc*h, *Kodeksu cywilnego* oraz *ustawy o wyrobach medycznych*.
5. Strony wyznaczają następujących przedstawicieli odpowiedzialnych za realizację niniejszej umowy:
6. ze strony WYKONAWCY: …………….., nr tel.: …………………..;
7. ze strony ZAMAWIAJĄCEGO: ………………., nr tel.: ……………………..
8. Strony wyznaczają następujące adresy poczty e-mail do korespondencji związanej z realizację niniejszej umowy:
9. ze strony WYKONAWCY: ……………..
10. ze strony ZAMAWIAJĄCEGO: ……………….
11. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden egzemplarz   
    dla WYKONAWCY, jeden  egzemplarz dla ZAMAWIAJĄCEGO.
12. Integralną część umowy stanowią następujące załączniki:

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2 – Oferta Wykonawcy

Załącznik nr 3 - Wzór protokołu odbioru ilościowego i jakościowego

**Załącznik nr 3**

**do umowy nr ..................................................................**

**z dnia ...................................**

**PROTOKÓŁ odbioru ILOŚCIOWEGO I JAKOŚCIOWEGO**

sporządzony w .......................................... dnia .............................

przez:

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

(imię i nazwisko – przedstawiciel ZAMAWIAJĄCEGO)

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

(imię i nazwisko – przedstawiciel WYKONAWCY)

którzy dokonali odbioru ...... szt. wyrobów medycznych.................................................................. dostarczonych przez firmę ............................................................................................ NIP ................................................., REGON ......................................................., w wyniku realizacji umowy nr ..................................................................... z dnia ..............................

Zamawiający nie zgłasza zastrzeżeń do odebranych wyrobów medycznych/zgłasza następujące zastrzeżenie do wyrobów medycznych\*……………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca uwzględnił zastrzeżenia zgłoszone przez Zamawiającego i nie zgłasza kolejnych zastrzeżeń do odebranych wyrobów medycznych.

|  |  |
| --- | --- |
| przedstawiciel ZAMAWIAJĄCEGO | przedstawiciel WYKONAWCY |

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................................... | ............................................................. |

1. Pouczenie: Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcę, na zasadach określonych w art. 24b ust. 3 ustawy Pzp [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)