**Urząd do Spraw Cudzoziemców**

**ul. Koszykowa 16**

**00-564 Warszawa**

**Znak sprawy: 26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**na dostawę wyrobów medycznych, montaż i rozmieszczenie ich 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 135 000 euro** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).

Zatwierdzono w dniu: 30-06-2016

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

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

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

adres do korespondencji:

Urząd do Spraw Cudzoziemców

ul. Taborowa 33

02-699 Warszawa

strona internetowa [www.udsc.gov.pl](http://www.udsc.gov.pl)

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
   1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyrobów medycznych, montaż   
      i rozmieszczenie ich w budynku Filtra Epidemiologicznego znajdującego się na terenie ośrodka dla cudzoziemców ubiegających się o udzielenie ochrony międzynarodowej   
      w RP, prowadzonego przez Urząd do Spraw Cudzoziemców w miejscowości Biała Podlaska.
   2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **załącznik nr 1 do SIWZ**.
   3. **Wspólny Słownik Zamówień:**

**33100000-1 - Urządzenia medyczne.**

* 1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, gdzie część (zadanie) stanowi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer zadania częściowego** | **Opis zadania:** |
|  | Dostawa wyrobów medycznych – (pakiet nr I) **aparatura medyczna, analizatory;** |
|  | Dostawa wyrobów medycznych – (pakiet nr II) **pojemniki na odpady, wyroby sanitarne;** |
|  | Dostawa wyrobów medycznych – (pakiet nr III)  **urządzenia chłodnicze;** |
|  | Dostawa wyrobów medycznych – (pakiet nr VI)  **urządzenia do dezynfekcji.** |

* 1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
  2. 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 10 do SIWZ**). Nie wypełnienie przez Wykonawcę załącznika nr 10, oznaczać będzie, iż Wykonawca zamierza zrealizować całość zamówienia samodzielnie.
  3. W każdym przypadku opisania przedmiotu zamówienia za pomocą norm, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów odniesienia zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania równoważnego przedmiotu zamówienia do opisywanego.   
     Za równoważny przedmiot zamówienia Zamawiający uzna przedmiot zamówienia o właściwościach funkcjonalnych i jakościowych takich samych lub zbliżonych (lecz nie gorszych) od tych, które zostały określone w SIWZ, lecz oznaczonych innym znakiem towarowym, patentem lub pochodzeniem. Przy czym istotne jest, to że produkt równoważny to produkt, który nie jest identyczny, tożsamy z produktem referencyjnym, ale posiada pewne istotne dla Zamawiającego, zbliżone do produktu referencyjnego cechy i parametry.

Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne, jest zobowiązany wykazać, że oferowane przez niego produkty spełniają wymagania określone przez Zamawiającego, poprzez dołączenie do oferty dokładnego opisu umożliwiającego porównanie zaoferowanych produktów z tymi opisanymi przez Zamawiającego.

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Zamówienie musi zostać zrealizowane w terminie **nie krótszym niż 20 dni i nie dłuższym niż 60 dni** od dnia podpisania umowy stanowiącej **załącznik nr 12** do niniejszej Specyfikacji.

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**
   1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy spełniający warunki udziału

w postępowaniu, określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp:

* + 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.*

* + 1. Posiadają wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia:

1. w przypadku złożenia oferty do **zadania częściowego nr 1** – 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 **co najmniej 2 dostawy** wyrobów medycznych o wartości nie mniejszej niż **150 000,00 zł brutto każda** – wraz z dowodami **potwierdzającymi należyte wykonanie dostaw wskazanych w wykazie** (przez jedną dostawę Zamawiający rozumie sumę dostaw wykonanych w ramach jednej umowy);
2. w przypadku złożenia oferty do **zadania częściowego nr 2** – *Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*
3. w przypadku złożenia oferty do **zadania częściowego nr 3** – *Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*
4. w przypadku złożenia oferty do **zadania częściowego nr 4** – *Zamawiający nie opisuje, nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*
   * 1. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

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

* + 1. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

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

* 1. 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.
  2. Wykonawcy biorący udział w postępowaniu muszą spełnić ww. warunki i potwierdzić ich spełnienie stosownymi dokumentami, wskazanymi w pkt 6 niniejszej SIWZ.
  3. 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 11 do SIWZ**.

1. **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 6 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, 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 8 do SIWZ**) |

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

* + 1. 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 5.1.2 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.
   * 1. 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 6.1.1.
     2. 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.
     3. 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 11 do SIWZ**).
   1. 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 7 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 ustawy 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 powyższej tabeli w pkt 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.
  1. 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 9 do SIWZ**) |

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

* 1. 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 medycznych |

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 11 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.**

* 1. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli wystąpią okoliczności wskazane w art. 89 ust. 1 ustawy Pzp.
  2. 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.
  3. W przypadku Wykonawców składających wspólną ofertę, dokumenty wymienione w pkt 6.2. i 6.3 muszą być przedłożone przez każdego Wykonawcę.
  4. Niespełnienie któregokolwiek ze wskazanych wyżej warunków i wymogów skutkować będzie odrzuceniem oferty.
  5. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”.

1. **SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI:**
   1. Niniejsze postępowanie jest prowadzone w języku polskim.
   2. Wyjaśnienia dotyczące Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia udzielane będą z zachowaniem zasad określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych (art. 38).
   3. W niniejszym postępowaniu podstawowym sposobem porozumiewania się jest korespondencja pisemna.
   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:
2. złożenie Oferty;
3. zmiana Oferty;
4. uzupełnienie dokumentów, o których mowa w pkt 6;
5. powiadomienie Zamawiającego o wycofaniu złożonej przez Wykonawcę Oferty.
   1. W przypadku korespondencji przekazywanej faksem lub poprzez pocztę elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt jej otrzymania.

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.

* 1. Osoby uprawnione do kontaktu z wykonawcami:

Justyna Mamaj – faks: (22) 627-06-80; e-mail: [zamowienia.publiczne@udsc.gov.pl](mailto:zamowienia.publiczne@udsc.gov.pl)

* 1. Wszelkie dokumenty, które Zamawiający zobowiązany jest opublikować na stronie internetowej, dostępne będą pod adresem: [www.udsc.gov.pl](http://www.udsc.gov.pl).

1. **WADIUM**

* W postępowaniu nie jest przewidziane składanie wadium.

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**
   1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
   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.
   3. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY:**
   1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
   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.
   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.
   4. Oferta wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami musi być sporządzona przez Wykonawcę ściśle według postanowień niniejszej SIWZ i jej modyfikacji .
   5. Oferta musi być sporządzona według wzoru formularzy ofertowych stanowiących **Załączniki nr 2 – 5 do niniejszej SIWZ**. Do formularza oferty należy dołączyć wypełniony formularz techniczny, którego wzór stanową **załączniki nr 2a – 5a do SIWZ.**
   6. Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze, maszynie do pisania lub ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.
   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.
   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.
   9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisujące ofertę i opatrzone datami ich dokonania.
   10. Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.
   11. Do oferty należy dołączyć:

* formularz oferty (wg wzoru - **Załącznik nr 2 – 5**),
* formularz techniczny (wg wzoru - **Załącznik nr 2a – 5a**),
* oświadczenie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp (wg wzoru - **Załącznik nr 6**),
* oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (wg wzoru – **Załącznik nr 7**),
* aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji 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 8 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 9 do SIWZ**,
* karty katalogowe oferowanych wyrobów/urządzeń,
* informację o części zamówienia, którą Wykonawca powierzy Podwykonawcom, sporządzoną wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 10 do SIWZ** (jeśli dotyczy),
* zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji zasobów niezbędnych do realizacji zamówienia wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 11 do SIWZ** (jeśli dotyczy).

1. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:**
   1. Wykonawca zamieszcza ofertę w kopercie oznaczonej nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanej w następujący sposób: *„Oferta na dostawę wyrobów medycznych, montaż oraz ich rozmieszczenie w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej,* ***NIE OTWIERAĆ przed 08-07-2016 godz. 10:15”.***
   2. Na kopercie należy podać nazwę i adres Wykonawcy, by umożliwić zwrot nie otwartej oferty w przypadku dostarczenia jej Zamawiającemu po terminie.
   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”.**
   4. **Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Warszawie (02-699) przy   
      ul. Taborowej 33, w Biurze Podawczym, do dnia 08-07-2016 do godz. 10:00.**
   5. Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostaną zwrócone Wykonawcom niezwłocznie.
   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”.
   7. Wraz z ofertą Wykonawca zobowiązany jest złożyć uzasadnienie potwierdzające, iż zastrzeżone przez Wykonawcę informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
   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.
   9. Uzasadnienie, o którym mowa w punkcie 11.7 **musi być JAWNE.**
   10. Zamawiający otworzy oferty w obecności Wykonawców, którzy zechcą przybyć w **dniu 08-07-2016 o godz. 10:15 na otwarcie ofert do siedziby Zamawiającego** **w** **Warszawie (02-699) przy ul. Taborowej 33.**
2. **OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**
   1. Wszystkie ceny pojawiające się w treści oferty, należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
   2. W ofercie należy dokładnie określić w złotych polskich wartość jednostkową brutto każdego wyrobu a także wartość brutto całego zamówienia.
   3. 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.
   4. Wykonawca przed zawarciem umowy poda Zamawiającemu wartość umowy bez podatku od towarów i usług (wartość netto).
3. **KRYTERIA ORAZ SPOSÓB OCENY OFERT:**
   1. Przy ocenie ofert złożonych w zadaniach częściowych nr 1 – 3 Zamawiający będzie oceniał oferty według następującego kryterium:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium:** | **Waga:** |
| 1. | Cena (koszt) | 90% |
| 2. | Termin realizacji zamówienia | 10% |

* 1. Punkty przyznawane za podane w pkt 13.1 kryterium będą liczone według następującego wzoru:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr kryterium:** | **Wzór:** |
| 1. | **Punkty przyznawane za kryterium *Cena* będą liczone według następującego wzoru:**  Cena (koszt)  Liczba punktów C = (Cmin/Cof )\*100\*waga  gdzie:   * waga - waga kryterium (90%) * Cmin - najniższa cena spośród wszystkich ofert w danym zadaniu częściowym * Cof - cena podana w badanej ofercie w danym zadaniu częściowym |
| 2. | **Punkty przyznawane za kryterium *termin realizacji zamówienia* będą liczone według następujących zasad:**  W kryterium **„termin realizacji zamówienia”** tj. dostawy i montażu pod wskazany adres wyrobów medycznych:  Przyjmuje się maksymalny okres wykonania przedmiotu umowy – **60 dni** (liczone będą dni kalendarzowe),  Przyjmuje się minimalny okres wykonania przedmiotu umowy – **20 dni** (liczone będą dni kalendarzowe),   * Wykonawca, który zaoferuje wyznaczony przez Zamawiającego maksymalny termin realizacji zamówienia – **60 dni**, otrzyma w kryterium „termin realizacji zamówienia” - 0 pkt, * Wykonawca, który zaoferuje wyznaczony przez Zamawiającego minimalny termin realizacji zamówienia – **20 dni,** otrzyma w kryterium „termin realizacji zamówienia” – 10 pkt, * Wykonawcy, którzy zaoferują wartość pośrednią, pomiędzy wartością maksymalną a minimalną, otrzymają liczbę punktów obliczoną wg wzoru:   **Liczba punktów = [(Tmax-Tof)/(Tmax-Tmin)]\*waga\*100**  gdzie:  ***Tof*** – podany w badanej ofercie termin realizacji zamówienia  ***Tmax*** – najdłuższy dopuszczalny termin realizacji zamówienia (60 dni)  ***Tmin*** – najkrótszy zaoferowany termin realizacji zamówienia (20 dni)  ***waga*** – waga kryterium „termin realizacji zamówienia, tj. dostawy i montażu pod wskazany adres wyrobów medycznych” – 10% |

* 1. Suma uzyskanych w obu kryteriach punktów stanowić będzie końcową ocenę danej oferty.
  2. Ofertą najkorzystniejszą będzie oferta z największą ilością punktów przyznanych na podstawie ww. kryteriów.
  3. Zamawiający poprawi w ofercie:

1. 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;

1. 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 - 5 do SIWZ, przyjmuje się, że prawidłowo podano wartości za poszczególne wyroby;

1. 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.
   1. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawcę wyjaśnień treści złożonej przez niego oferty.
2. **UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**
   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.
   2. Zamawiający unieważni postępowanie w sytuacji, gdy wystąpią przesłanki wskazane

w art. 93 ustawy Prawo zamówień publicznych.

* 1. 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.
   1. 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.
   2. 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.

* 1. 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.
  2. 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.

* 1. 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:**
   1. Istotne postanowienia umowy określa **załącznik nr 12 do SIWZ**.
   2. Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, w przypadku:
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. **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.

1. **AUKCJA ELEKTRONICZNA:**

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

1. **INNE:**

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

1. **ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznikami do niniejszego dokumentu są:

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

**SPORZĄDZIŁ:**

*Justyna Mamaj*

**SPRAWDZIŁ:**

*Maria Mazur*

**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, montaż oraz ich rozmieszczenie w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej

**Nr 26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

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

………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość** | **Jednostkowa cena brutto w zł.** | **Wartość brutto zamówienia w zł**  **(c x d)** |
| a | b | c | d | e |
| 1. | Aparat EKG | **1** |  |  |
| 2. | Analizator CRP | **2** |  |  |
| 3. | Analizator moczu | **1** |  |  |
| 4. | Spirometr | **1** |  |  |
| 5. | Analizator parametrów krytycznych (krwi) | **2** |  |  |
| **RAZEM:**  cena brutto oferty | | | |  |

1. Oświadczamy, że termin realizacji zamówienia na oferowane wyroby medyczne wynosi……………………………….... dni\*

\*oferowany termin realizacji zamówienia może wynosić minimalnie 20 dni oraz maksymalnie 60 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni ww. pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany termin realizacji zamówienia odpowiada maksymalnemu przewidzianemu przez Zamawiającego terminowi realizacji zamówienia. Maksymalną liczbę punktów uzyska Wykonawca, który zaproponuje minimalny termin realizacji zamówienia tj. 20 dni.

1. Oświadczamy, że na dostarczone wyroby medyczne udzielamy **12 miesięcy gwarancji** o ile w opisie przedmiotu zamówienia nie zostały ustalone inne warunki dla niektórych wyrobów z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy gwarancja producenta przewiduje dłuższy okres udzielenia gwarancji, udzielamy gwarancji na wyroby medyczne zgodnie z gwarancją producenta.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
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. Oświadczamy, że zamówienie zamierzamy wykonać sami/ z udziałem podwykonawców\*.

\*niepotrzebne skreślić (W przypadku nieokreślenia przez Wykonawcę powyższej informacji, Zamawiający uzna, iż Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. ……………………………………………………………………………….......
3. …………………………………………………………………………………...
4. …………………………………………………………………………………...
5. …………………………………………………………………………………...
6. …………………………………………………………………………………...

…

…………………………………………

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 | **Okres gwarancji**  (należy wpisać w przypadku gdy gwarancja producenta udzielona jest na okres dłuższy niż 12 miesięcy) |
| 1. | **APARAT EKG** | **Elektrokardiograf:**   * 1. ***Specyfikacja techniczna:***  1. **prezentacja:** minimum 12 odprowadzeń EKG, prezentacja wyników analizy oraz interpretacji, prezentacja częstości akcji serca (HR), 2. **wyświetlacz:** kolorowy TFT LCD minimum 10”, 3. **sterowanie:** za pomocą panelu dotykowego, 4. możliwość **ukrywania paska** menu, 5. możliwość **przeglądania badań** zapisanych w pamięci urządzenia, 6. **wydruk:** co najmniej w trybie 12 odprowadzeń. 7. **drukarka:** wbudowana, format A4 (rolka szer. minimum 210 mm) lub/i format RA4, przy zapewnionej możliwości wydruku na drukarce zewnętrznej, 8. **zakładanie papieru:** za pomocą mechanizmu łatwego ładowania papieru (np. w systemie wrzuć- zamknij-drukuj), używanym w kasach fiskalnych), 9. **filtracja zakłóceń:** system cyfrowej **filtracja zakłóceń** sieciowych, (częstotliwość od 50Hz do 60Hz) oraz cyfrowej filtracji zakłóceń pochodzenia mięśniowego, o częstotliwości co najmniej od 25 do 45 Hz, 10. automatyczna regulacja położenia **linii izoelektrycznej**, 11. **filtr izolini:** co najmniej w zakresie 0,15Hz; 0,45Hz; 0,75Hz; 1,5Hz. 12. **sygnał EKG:** 12 odprowadzeń standardowych oraz odprowadzenia Cabrera, 13. **czułość:** co najmniej 2,5/5/10/20 mm/Mv, 14. **prędkość:** co najmniej 5/10/25/50 mm/s, 15. **tryb pracy:** automatyczny i manualny, 16. **analiza i interpretacja:** automatyczna, 17. **konfiguracje:** możliwość konfiguracji wyglądu i kompozycji ekranu, możliwość konfiguracji ustawień aparatu oraz panelu sterowania, 18. **baza pacjentów:** pojemność – co najmniej 2000 badań. 19. **tryb zasilania:** akumulatorowe, zapewniające możliwość przeprowadzenia co najmniej 200 badań, lub sieciowe, 20. **zabezpieczenia pracy:** sygnalizacja złego podłączenia elektrod, detekcja stymulatora serca, dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń, sygnalizacja stanu naładowania akumulatora, 21. funkcja **ekg-mail,** 22. **interfejs komunikacyjny**: co najmniej 3 porty USB, 23. **zapis badania:** możliwość zapisu do pamięci USB, 24. ergonomiczna **klawiatura**, 25. **menu:** wyświetlane na ekranie dotykowym, 26. współpraca z **oprogramowaniem do zarządzania badaniami** EKG – (np. CardioTEKA lub równoważne, umożliwiające co najmniej wykonywanie elektrokardiograficznych badań spoczynkowych. rejestrację, analizę oraz archiwizację zapisów EKG, podgląd on-line zapisu EKG 3, 6 oraz 12-kanałowego na monitorze komputera, wydruk na drukarce laserowej: wybranych zapisów z aparatu EKG, opisów badań oraz danych pacjenta (opcjonalnie – możliwość podglądu on-line i wydruku zapisu 1 kanałowego); przesyłanie zapisów badania poprzez e-mail, manualne wykonanie pomiarów amplitudowo-czasowych)     1. ***Wyposażenie:*** 27. **wielofunkcyjna walizka** przeznaczona do przechowywania i transportu elektrokardiografów, dopasowana do modelu zaoferowanego urządzenia (opcjonalnie – ten element wyposażenia nie jest wymagany) 28. **wózek** pod aparat EKG, dopasowany do zaoferowanego modelu urządzenia, 29. **oprogramowanie urządzenia:**   oprogramowanie musi być zainstalowane na dostarczonym urządzeniu, tak aby elektrokardiograf był gotowy od użytku w pełni swojej funkcjonalności już w momencie podpisania protokołu odbioru jakościowego i ilościowego,   * ***wymagane funkcje oprogramowania:*** * wykonywanie elektrokardiograficznych badań spoczynkowych, * rejestracja, analiza, pomiary i archiwizacja badań EKG, * edycja zarejestrowanych badań i opisów, * edycja oraz dodawania danych pacjentów, * możliwość wprowadzania opisu badania * możliwość edycji własnych elementów redakcyjnych podczas opisu badań, * możliwość wykonania manualnych pomiarów amplitudowo-czasowych, * możliwość wygenerowania badań w formacie PDF (opcjonalnie – ta funkcja nie jest wymagana) * możliwość zapisu wyników na nośniku zewnętrznym * podgląd on-line zapisu badania na monitorze komputera możliwość wydruku (w tym na drukarce laserowej i w formacie A4 lub/i RA4) wybranych zapisów EKG, opisów badań oraz danych pacjenta, * możliwość przesyłania zapisów badań za pośrednictwem poczty elektronicznej, * możliwość wykonywania manualnych pomiarów amplitudowo-czasowych, bez ograniczeń,  1. **kabel EKG** (pacjenta) przeznaczony do zaproponowanego modelu elektrokardiografu, 2. komplet **elektrod przyssawkowych** EKG – co najmniej 6 sztuk 3. komplet **elektrod kończynowych** klipsowych – co najmniej 4 sztuki, 4. co najmniej 5 opakowań (minimum 250 gramów każde) **żelu przewodzącego** dającego możliwość uzyskania czytelnego zapisu krzywej EKG (bez zniekształceń, nadającego się do zastosowania w 24 godzinnej rejestracji metodą Holltera, a także ułatwiającego przewodzenie oraz zapobiegającego termicznym uszkodzeniom skóry podczas kardiostymulacji kardiowersji; ponadto żel musi być przystosowany do użytku podczas przeprowadzania zabiegów fizykoterapeutycznych z wykorzystaniem prądu elektrycznego; produkt o neutralnym dla skóry odczynie pH, 5. **papier EKG** A4 lub/i RA4 (w zależności od zaoferowanej opcji – w przypadku zapewnienia przez Wykonawcę obu formatów wydruku należy dostarczyć wymaganą liczbę rolek dla każdego formatu oddzielnie) – co najmniej 5 rolek, 6. kabel **Ethernetowy**, 7. kabel **zasilający** |  |  |  |
| 2. | **ANALIZATOR CRP** | **Analizator CRP:**  ***wieloparametrowe urządzenie do przeprowadzania czynności diagnostycznych:***   1. **pomiary:** HbA1c oraz CRP – pomiar CRP w celu diagnostyki osób chorych na choroby zapalne, wykrywania infekcji bakteryjnych na niskim lub umiarkowanym poziomie wirusowym; pomiar aktywności zapalnej w trakcie choroby, badanie skuteczności podawanych antybiotyków, 2. **wyświetlacz:** ekran dotykowy LCD, o przekątnej minimum 3,5 cala, 3. **pamięć wyników:** co najmniej 250 wyników pomiarów, 4. dopuszczalne **warunki pracy:** temperatura: co najmniej 20 - 25⁰C, wilgotność: co najmniej w zakresie 15 – 75%, 5. **drukowanie wyników:** za pomocą drukarki termicznej, 6. **menu:** głosowy przewodnik, 7. **interfejs PC:** co najmniej jeden port USB, 8. ***parametry zestawu testowego HbA1c:***  * **zasada pomiaru:** powinowactwakwasu borowego (chromatografia) lub równoważna, pozwalająca na uzyskanie prawidłowych wyników, * **całkowity czas pomiaru:** nie dłuższy niż 3 minuty, * **zakres pomiaru:** co najmniej 3 – 15% (9 – 140 mmol/mol), * **typ próbki:** pełna krew (kapilarna lub żylna),  1. ***parametry zestawu testowego CRP:***  * **zasada pomiaru:** immunologiczna (odbicia optycznego) lub równoważna, pozwalająca na uzyskanie prawidłowych wyników, * całkowity **czas pomiaru:** nie dłuższy niż 1 minuta, * **zakres pomiaru:** co najmniej 3 – 220 mg/L, * **typ próbki:** pełna krew (plazma, surowica) |  |  |  |
| 3. | **ANALIZATOR MOCZU** | **Urządzenie diagnostyczne, automatyczne lub półautomatyczne, pozwalające na wykrycie wczesnych etapów chorób, w tym chorób zakaźnych:**   1. **wydajność analizatora:** co najmniej 500 oznaczeń na godzinę, 2. **odczyt** parametrów fiz-chem moczu co najmniej w zakresie: glukoza, białko, bilirubina, ciała ketonowe, urobilinogen, azotyny, leukocyty, erytrocyty, krew, pH, ciężar właściwy, barwa 3. **wydruk:** możliwość wydruku w wybranych jednostkach (SI, konwencjonalne, arbitralne), 4. **przetwarzanie danych:** urządzenie przystosowane do podłączenia do programu zarządzania danymi, 5. **kontrola:** automatyczna,przy każdym badaniu, 6. **pamięć:** minimum 1 300 wyników pacjentów, w tym wyników kontroli, 7. **oznaczanie:** flagowanie wyników patologicznych, ostrzeżenie o możliwych interferencjach występujących w próbkach, 8. **kalibracja:** automatyczna, przed każdym testem, 9. **barwa:** automatyczne wykrywanie zabarwienia próbki przez analizator, kompensacja własnego zabarwienia moczu, automatyczna korekcja SG próbek moczu o odczynie silnie zasadowym, 10. możliwość wyboru **klarowności moczu** z aparatu, 11. **eksploatacja**: automatyczne usuwanie zużytych pasków do pojemnika na odpady, automatycznie generowany przez aparat komunikat o zapełnieniu pojemnika, 12. możliwość podłączenia **czytnika barkodów**, 13. obsługa poprzez **dotykowy ekran** ciekłokrystaliczny, 14. **oznaczenie:** w oparciu o co najmniej 10-parametrowy pasek, w którym pola testowe mocowane są bez użycia kleju, 15. **zabezpieczenie** uniemożliwiające odczepianie pól testowych, 16. **użytkowanie:** z wykorzystaniem co najmniej 10 parametrowych pasków charakteryzujących się eliminacją wpływu kwasu askorbinowego na wyniki glukozy (podać nazwę zastosowanej substancji),   **zasilanie:** sieciowe i akumulatorowe lub bateryjne |  |  |  |
| 4. | **SPIROMETR** | **System do badań pulmonologicznych:**   1. **rodzaj urządzenia:** system stacjonarny, zestawiony modułowo, zapewniający możliwość przeprowadzania badań pulmonologicznych zarówno na dorosłych, jak i dzieciach; 2. **obróbka pomiarów:** na zasadzie komputerowej analizy uzyskanych parametrów; 3. **system:** oprogramowanie w języku polskim, kompatybilne z systemem operacyjnym o funkcjonalności równoważnej z WINDOWS 8/10, zgodne ze standardami ERS/ATS (automatyczna kontrola poprawność wykonania badań potwierdzona komunikatem o zgodności z zaleceniami ERS/ATS, automatyczna ocena próby rozkurczowej, możliwość automatycznej diagnozy pod warunkiem prawidłowego wykonania badania); zapewnienie bezpłatnych nowych wersji oprogramowania w okresie gwarancji i po jego zakończeniu 4. **rozbudowa:** możliwość rozbudowy systemu badań w nieograniczonym zakresie; 5. **zestaw komputerowy:** procesor - co najmniej dwurdzeniowy, dysk twardy co najmniej 500Gb, monitor: LCD, o przekątnej co najmniej 24”, drukarka: laserowa, kolorowa; połączenie modułu spirometru z PC: przez port USB; 6. **pomiary w zakresie:** 7. pomiar przepływu – co najmniej +/- 18 l/s, 8. rozdzielczość pomiaru przepływu – co najmniej 10 ml/s, 9. dokładność pomiaru przepływu – nie mniejsza niż 2%, 10. zakres pomiaru objętości – co najmniej +/- 10 l, 11. rozdzielczość pomiaru objętości – co najmniej 10 ml, 12. dokładność pomiaru objętości – nie mniejsza niż 2%. 13. **spirometria:** parametry wymagane – VC, IC, ERV, IRV, TV, BF, MV; 14. **krzywa przepływ-objętość:** co najmniej następujące wskaźniki – FEV0.5, FEV0.75, FEV1, FEV2, FEV3, FEV6, FVC EX, PEF, MEF75, MEF50, MEF25, MEF@FRC, FEF75/85, FEF25/75, FEF 0.2-1.2, VPEF, TPEF, FET, TPEF%FET, MEF50% FVC EX, FEV1% FVC EX, FEV1% VC, FEV1/PEF, VCmax, FEV1% VCmax, FEV1% FEV3, FEV1% FEV6, BEV, BEV%FVCex, TC25/50, MTT, AEX, FVC IN, FIV1, PIF, MIF50, FIT, TPIF, VPIF, TPIF%FIT, FEV1% FVC IN, MEF50/MIF50, PEF/PIF, FEV1/FIV1, FET%FIT, TTOT; 15. maksymalna minutowa **wentylacja dowolna**: wyznaczane parametry – MVV, BF, BR; 16. łatwa konfiguracja **wartości należnych**;\ 17. **badanie po podaniu leku**: możliwość porównania badań po podaniu leku (wyniki drugiego badania podawane w odniesieniu do wyników badania wykonanego przed podaniem leku), oznaczanie badań przed i po; 18. **możliwość zmiany konfiguracji** raportów zawierających: wartości należne z informacją o ich autorze, liczbę odchyleń standardowych i percentyli, porównania, zapisane krzywe-wykresy, trendy zmian wartości mierzonych wielkości, definiowaną przez obsługę liczbę mierzonych wielkości oraz ich kolejność, możliwość definiowania własnych raportów w bazie danych, możliwość wyboru pacjentów ze względu na płeć, wiek, wzrost, wagę; możliwość wyszukiwania pacjentów i grup ze względu na schorzenie, spadek określonego parametru itp. 19. **rozbudowa:** możliwość dodania następujących modułów – opory oddechowe metodą okluzji, dyfuzja metodą SB, system prowokacji metodą wziewną, podatność statyczna i dynamiczna, rhinomanometr, pulsoksymetr, kapnograf, moduł pomiaru siły mięśni wdechowych, wzorzec oddechowy, moduł obiektywnego pomiaru ograniczenia przepływów wydechowych (technika ujemnych impulsów ciśnienia); moduł pomiaru maksymalnych ciśnień wdechowych i wydechowych; 20. możliwość **eksportu wyników** do arkusza kalkulacyjnego; 21. możliwość zapisu **badań w PDF**; 22. możliwość **transmisji danych** do baz danych z protokołem definiowanym według standardu HL7. 23. **głowica:** pneumotachograficzna, sterylizowana w całości z gwarantowaną liczbą sterylizacji nie mniejszą niż10000, wymienna dla każdego pacjenta (bez konieczności stosowania jednorazowych filtrów przeciwbakteryjnych) – do spirometru należy dołączyć co najmniej 10 głowic pneumotachograficznych; 24. **ustniki:** w dwóch rozmiarach – dla dorosłych i dzieci; do spirometru należy dołączyć co najmniej po 10 ustników każdego rozmiaru; 25. **wydruki:** do urządzenia należy dołączyć kolorową drukarkę umożliwiającą wykonanie wydruku wyników i porównania ich, 26. **wózek:** do urządzenia należy dołączyć wózek dający możliwość umieszczenia i wygodnego użytkowania spirometru, drukarki, jednostki komputerowej oraz wszelkiego wymaganego oprzyrządowania; wózek wyposażony w 4 kółka skrętne, w tym co najmniej 2 z blokadą, minimum 2 półki do ustawiania sprzętu, wykonany z metalu lub tworzywa sztucznego o zwiększonej odporności mechanicznej, dopuszczonego do użytkowania w obiektach służby zdrowia. |  |  |  |
| 5. | **ANALIZATOR PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH (KRWI)** | **Automatyczny, selektywny analizator do badań płynów ustrojowych: surowicy, osocza, krwi pełnej, hemolizatu i moczu**:   1. **system dozujący odczynniki i próbki**: system fotometryczny ABS, wbudowany moduł ISE, system komputerowy, wbudowana drukarka termiczna, kolorowy, 2. **ekran:** dotykowy monitor LCD, 3. **czytnik kodów kreskowych:** ręczny, 4. **pojemniki:** zestaw zewnętrznych pojemników na wodę, ścieki, płyn myjący. 5. **możliwość pracy w trybie CITO:**  * możliwość 24 godzinnej pracy, * oznakowanie odczynników kodem kreskowym, * możliwość oznakowania próbek kodem kreskowym, * możliwość wykonania co najmniej 80 testów fotometrycznych na godzinę, * wydajność: co najmniej w zakresie od 60 do 100 testów ISE na godzinę, * kuwety pomiarowe: jednorazowe, * możliwość zastosowania probówek zamkniętego systemu pobierania oraz naczynek wtórnych i mikronaczynek na próbki, * kalibracja automatyczna lub manualna, * automatyczne funkcje nadzoru pracy analizatora, nadzór czynności obsługowych, * automatyczne wykonywanie prób zerowych, * monitorowanie obecności próbki lub materiału badanego, * możliwość rozcieńczania próbek po przekroczeniu granicy liniowości, * chłodzone odczynniki, co najmniej 26 pozycji na dysku, * możliwość użycia do 8 dysków odczynnikowych, * monitorowanie statusu odczynników (ID odczynnika, nr serii, data własności, objętość odczynnika, bieżąca ilość testów, parametry aplikacyjne, nr seryjny pojemnika odczynnikowego), * kontrola jakości (precyzji, dokładności), * automatyczna ocena wyników kontroli jakości w czasie rzeczywistym, * oprogramowanie operatorskie w języku polskim, * dwukierunkowe podłączenie do komputera centralnego, * automatyczne lub manualne zlecanie badań, * możliwość stosowania w trakcie obróbki danych wyników, funkcji filtracji i selekcji;  1. **system podawania próbek:metoda działania:** podawanie próbek, kalibratorów oraz kontrola przy pomocy igły dozującej pobierającej materiał z probówek z obszaru tacy próbkowej; 2. **zabezpieczenia pracy:** funkcja wykrywania pęcherzyków powietrza w próbkach badanych oraz zabezpieczenie igły pobierającej przed uszkodzeniem; wyświetlanie nieprawidłowości na ekranie monitora, w postaci komunikatów o błędach; 3. **możliwość użycia następujących pojemników na próbki:** 4. **maksymalna wysokość**, uwzględniająca także probówki wtórne – 120mm; minimalna wysokość – 60 mm; maksymalna średnica zewnętrzna – 18mm; minimalna średnica zewnętrzna – 10mm; 5. **typ naczynek** – możliwość użycia naczynek wstawianych bezpośrednio w **gniazda tacy próbkowej**: typu standard cup i mikro cup; 6. możliwość wstawiania na wierzch **probówek** o wymiarach 16x75mm; 7. **objętość próbki**: od 2 do 15 μl 8. **system podawania odczynników:** wszystkie odczynniki płynne umieszczone w pojemnikach co najmniej 20 ml (poza odczynnikami do ISE), w wymiennym dysku, w chłodzonej części analizatora, utrzymywane w temperaturze 8 C +/- 2; 9. **czyszczenie:** pojemnik z odczynnikiem czyszczącym, umieszczony na dysku, przeznaczony do ewentualnego płukania igieł w dodatkowym cyklu mycia oraz z roztworem NaCL do wykorzystania w oznaczeniach wymagających rozcieńczeń prób badanych; 10. **zawartość pojemników** odczynnikowych: od 50 do 100 testów dla różnych parametrów; zestawy odczynnikowe konfekcjonowane w systemie co najmniej 4x50 oznaczeń oraz 4x100 oznaczeń; odczynniki dla modułu ISE umiejscowione oddzielnie w samym module – objętość odczynnika co najmniej 4-150 μl, minimalna objętość reakcyjna 120 ml; 11. **rotor reakcyjny**: co najmniej 50 jednorazowych mikrokuwet, w minimum 6 segmentach; segmenty ładowane i usuwane ręcznie; w trakcie pracy wyświetlanie na monitorze pełnej informacji o ilości i dostępności kuwet; temperatura powietrznej inkubacji: co najmniej 37°C; 12. **system fotometryczny:** źródło światła – lampa halogenowa o mocy co najmniej 20 W, siatka dyfrakcyjna, fotodetektor umożliwiający pomiar mono- i bichromatyczny w zakresie co najmniej 340-660 nm dla 12 długości fal; zakres pomiaru: co najmniej w zakresie 0-2.0 Abs; droga wiązki światła – 5 mm; 13. **rodzaje pomiarów:** monochromatyczny**,** bichromatyczny, punkt końcowy – punkt końcowy z próbą ślepą, kinetyczny; kinsearch – kinetyczny, z poszukiwaniem liniowego przebiegu reakcji, nieliniowy z wykorzystaniem pomiaru kinetycznego i kinsearch; 14. **moduł ISE**: pomiar za pomocą bezobsługowych elektrod jonoselektywnych sodu, potasu i chlorków, metodą pośrednią w surowicy i moczu; objętość pipetowania próbki badanej – co najmniej 15 μl; próbka rozcieńczana jest w stosunku 1:5, poprzez dodanie 75 μl wody; 15. **kalibracja:** zakodowana na pojemniku odczynnikowym w postaci kodu kreskowego, przy czym użytkownik musi dokonać jedynie rekalibracji dwupunktowej lub wielopunktowej nieliniowej w zależności od rodzaju testu; automatycznie kalibrowanie elektrod jonoselektywnych – przynajmniej co pięć godzin,dwupunktowa kalibracja dla sodu, potasu i chlorków; 16. **system myjący**: za pomocą odczynnika myjącego i wody ze zbiornika zewnętrznego; funkcje myjące musza być wykonywane automatycznie, zależnie od ilości zadanych testów; 17. **system komputerowy**: wewnętrzny komputer z ekranem dotykowym o przekątnej co najmniej 5,7”, z wbudowaną drukarką termiczną; pamięć wewnętrzna – Flash ROM; co najmniej 2 porty USB; minimum2 porty RS 232 (do podłączenia czytnika kodów kreskowych, Hosta itp.); system operacyjny oparty jest na ogólnodostępnym oprogramowaniu 18. **podłączenia elektryczne:** 100-125 lub 200-240 VAC**,** 50/60 Hz; pobór mocy: nie większy niż 250 VA, w przypadku modułu ISE nie większy niż 70 VA; 19. **podłączenie do wody uzdatnionej**: wraz z urządzeniem należy dostarczyć jednostkę do uzdatniania wody (woda dejonizowana/bidestylowana o przewodnictwie <1.0 mS/cm – NCCLS Typ II. 20. **zużycie wody**: nie więcej niż 10 ml do celów oznaczania, nie więcej niż 100 ml przy przejściu analizatora ze stanu czuwania do trybu pracy; |  |  |  |

……………………………., 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, montaż oraz ich rozmieszczenie w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej

**Nr 26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

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

………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość** | **Jednostkowa cena brutto w zł.** | **Wartość brutto zamówienia w zł**  **(c x d)** |
| a | b | c | d | e |
| 1. | Pojemniki na odpady medyczne - komplety | **4** |  |  |
| 2. | Pojemniki na ostre odpady medyczne - komplety | **3** |  |  |
| 3. | Kosz na odpady medyczne | **10** |  |  |
| 4. | Kosz na brudną pościel (mobilny) | **4** |  |  |
| 5. | Wózek do czystej i brudnej bielizny | **3** |  |  |
| 6. | Dozownik płynu do dezynfekcji (łokciowy) | **33** |  |  |
| **RAZEM:**  cena brutto oferty | | | |  |

1. Oświadczamy, że termin realizacji zamówienia na oferowane wyroby medyczne wynosi……………………………….... dni\*

\*oferowany termin realizacji zamówienia może wynosić minimalnie 20 dni oraz maksymalnie 60 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni ww. pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany termin realizacji zamówienia odpowiada maksymalnemu przewidzianemu przez Zamawiającego terminowi realizacji zamówienia. Maksymalną liczbę punktów uzyska Wykonawca, który zaproponuje minimalny termin realizacji zamówienia tj. 20 dni.

1. Oświadczamy, że na dostarczone wyroby medyczne udzielamy **12 miesięcy gwarancji** o ile w opisie przedmiotu zamówienia nie zostały ustalone inne warunki dla niektórych wyrobów z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy gwarancja producenta przewiduje dłuższy okres udzielenia gwarancji, udzielamy gwarancji na wyroby medyczne zgodnie z gwarancją producenta.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
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. Oświadczamy, że zamówienie zamierzamy wykonać sami/ z udziałem podwykonawców\*.

\*niepotrzebne skreślić (W przypadku nieokreślenia przez Wykonawcę powyższej informacji, Zamawiający uzna, iż Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. ……………………………………………………………………………….......
3. …………………………………………………………………………………...
4. …………………………………………………………………………………...
5. …………………………………………………………………………………...
6. …………………………………………………………………………………...

…

…………………………………………

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 | **Okres gwarancji**  (należy wpisać w przypadku gdy gwarancja producenta udzielona jest na okres dłuższy niż 12 miesięcy) |
| 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. | **POJEMNIKI NA OSTRE ODPADY MEDYCZNE - KOMPLETY** | 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. | **KOSZ NA ODPADY MEDYCZNE** | **Kosz na odpady z uchylną pokrywą, w kształcie sześciennym lub prostopadłościennym**   1. pojemnik przystosowany **do zbiórki odpadów medycznych**, przeterminowanych leków lub baterii 2. **materiał wykonania**: tworzywo o zwiększonej wytrzymałości mechanicznej (np. polietylen); 3. **pojemność:** co najmniej 20 l, dostosowany do jednorazowych worków o poj. minimum 35L, 4. **zabezpieczenie klapy**: uchwyt zatrzaskowy umożliwiający blokowanie, nie dopuszczający do wysypania się zawartości; 5. **oznaczenia:** opis na czołowej ścianie pojemnika, informujący o jego przeznaczeniu (odpady medyczne). 6. ***WYMIARY*** *(+/-5cm)*:  * **szerokość:** od 25 do 35cm, * **wysokość:** od 45 do 60cm,   **głębokość:** od 25 do 45cm. |  |  |  |
| 4. | **KOSZ NA BRUDNĄ POŚCIEL (MOBILNY)** | **Kosz-obręcz na worki jednorazowe, na stelażu wyposażonym w kółka:**   1. **przeznaczenie:** na odpady lub brudną bieliznę i pościel, 2. **konstrukcja:** wózek z obręczą pojedynczą, 3. **materiał wykonania:** w całości ze stali kwasoodpornej, 4. **pojemność worka:** od 100 do 150l. 5. **obręcz kosza:** wyposażona w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka; 6. **pokrywa:** podnoszona za pomocą pedału, 7. wyposażony w **koła**, o średnicy nie mniejszej niż 50mm, w tym co najmniej dwa z blokadą; 8. ***WYMIARY:***  * **szerokość:** od 400 do 500mm, * **długość:** od 500 do 600mm,   **wysokość:** od 800 do 900mm. |  |  |  |
| 5. | **WÓZEK DO CZYSTEJ I BRUDNEJ BIELIZNY** | **Wózek do czystej i brudnej bielizny**   1. **konstrukcja:** szafka bez drzwiczek, z co najmniej 2 półkami oraz 1 stelażem do worków na odpady, 2. **materiał wykonania**: stelaż na szafkę z zamkniętych profili aluminiowych i złączek ABS, anodowany lub lakierowany proszkowo na **kolor** z palety RAL, 3. **wypełnienie stelaża:** płyta meblowa obustronnie laminowana; **blat:** obudowany z 3 stron; 4. wyposażony w **uchwyt** do prowadzenia, 5. **podstawa**: stalowa, wypełniona stalowymi prętami, lakierowana proszkowo, wyposażona w **koła** o średnicy co najmniej 100mm, w tym dwa z blokadą; 6. **odboje** na narożach podstawy, 7. **obręcz** do worka na odpady: wykonana ze stali kwasoodpornej, wyposażona w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka; 8. **pokrywa**: z tworzywa ABS, otwierana ręcznie 9. ***WYMIARY:***  * wysokość: od 1000 do 1200mm, * szerokość: od 550 do 650mm, * długość: od 1000 do 1200mm. |  |  |  |
| 6. | **DOZOWNIK PŁYNU DO DEZYNFEKCJI (ŁOKCIOWY)** | **Dozownik płynu dezynfekcyjnego:**   1. **materiał wykonania**: tworzywa sztuczne (np. ABS i polipropylen) i stal, 2. **pojemność zbiornika:** co najmniej 1000 ml, z możliwością stosowania wkładów w 500 ml opakowaniach jednorazowych (np. po zastosowaniu adaptera) 3. zmienne **ustawienie ilości podawanego płynu**: co najmniej od 0,6 ml, 4. **pompka** wyjmowana, z możliwością dokładnego umycia, bez konieczności zdejmowania dozownika ze ściany, 5. **zabezpieczenia:** zamykany na kluczyk, 6. ***WYMIARY:***  * **wysokość:** od 25 do35cm, * **szerokość:** od 8 do15cm, * **głębokość:** od 15 do 25cm. |  |  |  |

……………………………., 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, montaż oraz ich rozmieszczenie w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej

**Nr 26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

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

………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość** | **Jednostkowa cena brutto w zł.** | **Wartość brutto zamówienia w zł**  **(c x d)** |
| 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 termin realizacji zamówienia na oferowane wyroby medyczne wynosi……………………………….... dni\*

\*oferowany termin realizacji zamówienia może wynosić minimalnie 20 dni oraz maksymalnie 60 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni ww. pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany termin realizacji zamówienia odpowiada maksymalnemu przewidzianemu przez Zamawiającego terminowi realizacji zamówienia. Maksymalną liczbę punktów uzyska Wykonawca, który zaproponuje minimalny termin realizacji zamówienia tj. 20 dni.

1. Oświadczamy, że na dostarczone wyroby medyczne udzielamy **12 miesięcy gwarancji** o ile w opisie przedmiotu zamówienia nie zostały ustalone inne warunki dla niektórych wyrobów z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy gwarancja producenta przewiduje dłuższy okres udzielenia gwarancji, udzielamy gwarancji na wyroby medyczne zgodnie z gwarancją producenta.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
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. Oświadczamy, że zamówienie zamierzamy wykonać sami/ z udziałem podwykonawców\*.

\*niepotrzebne skreślić (W przypadku nieokreślenia przez Wykonawcę powyższej informacji, Zamawiający uzna, iż Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. ……………………………………………………………………………….......
3. …………………………………………………………………………………...
4. …………………………………………………………………………………...
5. …………………………………………………………………………………...
6. …………………………………………………………………………………...

…

…………………………………………

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 | **Okres gwarancji**  (należy wpisać w przypadku gdy gwarancja producenta udzielona jest na okres dłuższy niż 12 miesięcy) |
| 1. | **KOMORA CHŁODNICZA NA ODPADY ORGANICZNE I MEDYCZNE** | **Parametry urządzenia:**  **Wymiary:**   1. **szerokość:** Od 1000 mm do 1700 mm, 2. **wysokość:** od 1100 mm do 1800 mm, 3. **głębokość:** od 800 mm do 1200 mm, 4. **położenie agregatu** chłodniczego na boku urządzenia (monoblok), 5. **rodzaj chłodzenia:** wymuszone, (dynamiczne – urządzenie wyposażone w wentylator lub inne rozwiązanie techniczne zapewniające stały ruch powietrza chłodzącego i równomierne rozłożenie strumienia w przestrzeni chłodniczej), 6. **izolacja:** tworzywo polimerowe (np. pianka poliuretanowa), 7. materiał **wykonania korpusu** urządzenia: blacha nierdzewna (cześć wewnętrzna i zewnętrzna), 8. funkcja automatycznego **odszraniania**, 9. **drzwi i klapy** rozwierne, 10. automatyczne **odparowanie** kondensatu, 11. elektroniczny **regulator temperatury** z cyfrowym wyświetlaczem, 12. możliwość **utylizowania** wszelkiego rodzaju odpadków, 13. rozwiązania techniczne zapewniające **ograniczenie rozmnażania się bakterii.**   Komorę chłodniczą należy zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. |  |  |  |
| 2. | **WITRYNA CHŁODNICZA NA LEKI** | **Parametry urządzenia:**   * + - 1. zastosowanie wymuszonego obiegu powietrza w komorze, pozwalającego na utrzymanie jednorodnej temperatury wewnątrz chłodziarki,       2. podwójne szklane drzwi zamykane na klucz,       3. termostat elektroniczny,       4. funkcja automatycznego odszraniania,       5. cicha praca urządzenia,       6. podstawa- regulowane nóżki,       7. waga maksymalnie 60 kg,       8. zasilanie: 230 V, 50 Hz,       9. witryna chłodnicza podblatowa – pojemność co najmniej 120 l,       10. zakres temperatur: w przedziale 2 ÷ +10 °C,       11. 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.** |  |  |  |

……………………………., 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, montaż oraz ich rozmieszczenie w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej

**Nr 26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

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

………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość** | **Jednostkowa cena brutto w zł.** | **Wartość brutto zamówienia w zł**  **(c x d)** |
| 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** |  |  |
| 6. | Wózek do mycia i dezynfekcji | **3** |  |  |
| **RAZEM:**  cena brutto oferty | | | |  |

1. Oświadczamy, że termin realizacji zamówienia na oferowane wyroby medyczne wynosi……………………………….... dni\*

\*oferowany termin realizacji zamówienia może wynosić minimalnie 20 dni oraz maksymalnie 60 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy. W przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni ww. pkt 1 Zamawiający uzna, że oferowany termin realizacji zamówienia odpowiada maksymalnemu przewidzianemu przez Zamawiającego terminowi realizacji zamówienia. Maksymalną liczbę punktów uzyska Wykonawca, który zaproponuje minimalny termin realizacji zamówienia tj. 20 dni.

1. Oświadczamy, że na dostarczone wyroby medyczne udzielamy **12 miesięcy gwarancji** o ile w opisie przedmiotu zamówienia nie zostały ustalone inne warunki dla niektórych wyrobów z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy gwarancja producenta przewiduje dłuższy okres udzielenia gwarancji, udzielamy gwarancji na wyroby medyczne zgodnie z gwarancją producenta.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „SIWZ” i jej modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
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. Oświadczamy, że zamówienie zamierzamy wykonać sami/ z udziałem podwykonawców\*.

\*niepotrzebne skreślić (W przypadku nieokreślenia przez Wykonawcę powyższej informacji, Zamawiający uzna, iż Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. ……………………………………………………………………………….......
3. …………………………………………………………………………………...
4. …………………………………………………………………………………...
5. …………………………………………………………………………………...
6. …………………………………………………………………………………...

…

…………………………………………

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 | **Okres gwarancji**  (należy wpisać w przypadku gdy gwarancja producenta udzielona jest na okres dłuższy niż 12 miesięcy) |
| 1. | **MATA DEZYNFEKCYJNA** | **Parametry:**   1. materiał wierzchni: mata tekstylna 2. włókno nylonowe, barwione w masie, 3. wykonanie z użyciem dodatków antystatycznych, 4. włos termicznie utrwalony, ze skrętem typu opi-twist, o dużej odporności mechanicznej na zgniatanie, 5. wykonanie z materiału umożliwiającego absorpcję zanieczyszczeń zarówno stałych, jak i ciekłych.   **spód maty:**   1. wykonanie z materiału– guma nitrylowa (bez pamięci materiałowej), 2. wyposażenie w specjalne wypustki ściśle przylegające do powierzchni;   **wykończenie:**   1. wykończenie wzmacnianymi gumowymi rantami zabezpieczającymi przed podwijaniem się brzegów.   d) wymiary: 150x200 cm (+/- 10 cm). |  |  |  |
| 2. | **PRZENOŚNE URZĄDZENIE DO DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ** | **Parametry urządzenia:**   1. zapewnienie możliwości dezynfekcji całego pomieszczenia wraz ze sprzętem, 2. zastosowanie technologii suchej mgły o wielkości ok. 5 mikronów, 3. komputerowa kontrola dezynfekcji za pomocą czytnika USB, 4. zapis daty i czasu rozpoczęcia oraz zakończenia dezynfekcji, 5. możliwość opóźnienia czasu startu, 6. szybka dyfuzja środka w całym pomieszczeniu (co najmniej 5 minut dla 50 m3), 7. zapewnienie możliwości użytkowania pomieszczenia nie dłużej niż po 60 minutach od dezynfekcji, 8. zapewnienie możliwości wprowadzenia ustawień zapewniających kompatybilność ze sprzętem elektronicznym znajdującym się wewnątrz pomieszczenia, 9. zastosowanie dezynfekantu biodegradowalnego w 99,9 % nietoksycznego, niekorozyjnego, o wysokiej aktywności bakteriobójczej, wirusobójczej, grzybobójczej i sporobójczej zawierającego w składzie m.in. H2O2, Ag+, 10. niskie zużycie środka podczas przeprowadzania dezynfekcji (zgodnie ze stosownymi normami odpowiednimi dla określania minimalnych wymagań dla bakteriobójczego działania w obszarze medycznym), 11. urządzenie musi być wyposażone dodatkowo w nie mniej niż 10 wkładów dezynfekcyjnych. |  |  |  |
| 3. | **PRZENOŚNE URZĄDZENIE NATRYSKOWO-DEZYNFEKUJĄCE** | **Parametry urządzenia:**   1. urządzenie dezynfekująco-czyszczące, 2. tryb czyszczenia - pianą lub natryskiwania, 3. system nie wymagający dopływu dużych ilości wody, 4. funkcja natryskiwania przy przepływie od 15 do 20 l/min , 5. możliwość pracy przy temperaturze wody wynoszącej do 70°C, 6. dysze wielofunkcyjne umożliwiające różnorodne funkcje dozowania piany i natryskiwania. |  |  |  |
| 4. | **SPRĘŻARKA DO OSUSZANIA** | **Parametry urządzenia:**   1. kompresor mocy co najmniej 3500W,   kierunkowy strumień powietrza do osuszania mytych przedmiotów wielkogabarytowych (wózki do przewożenia chorych, łóżka). |  |  |  |
| 5. | **MYJKA CIŚNIENIOWA** | **Parametry urządzenia:**   1. ciśnienie z możliwością regulacji w przedziale od co najmniej 20 do co najmniej 160 (bar/MPa), 2. wydajność tłoczenia co najmniej: 600 l/h, 3. wydajność powierzchniowa co najmniej 60 m²/h, 4. maksymalna temperatura doprowadzanej wody 60°C, 5. 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. |  |  |  |
| 6. | **WÓZEK DO MYCIA I DEZYNFEKCJI** | **Wózek do sprzątania, czyszczenia i dezynfekcji powierzchni**   1. **wymiary wózka:** szer. 50cm/wys. 110cm/dł. 100cm**(+/-10 cm)** 2. **uchwyt do worka na śmieci o poj. 120 l** 3. **prasa** do wyciskania mopów 4. **uniwersalna** **wyciskarka** dopasowana do mopów zapinanych, kieszeniowych, sznurkowych, niezależnie od gramatury mopa, 5. **wyposażenie:** 6. najmniej 3 szerokie półki na akcesoria 7. co najmniej 4 małe wiaderka o pojemności nie mniejszej niż 5 L 8. uchwyt do worka na śmieci o pojemności nie większej niż 120 L (+/-30 L) 9. **materiał:** tworzywo sztuczne, o właściwościach antybakteryjne, o zwiększonej odporności mechanicznej; 10. **konstrukcja:** oparta na ramie metalowej, malowanej proszkowo, 11. **podstawa:** wyposażona w co najmniej 4 kółka skrętne 12. **waga; nie większa niż** 30 kg (+/- 5 kg) 13. **akcesoria:** kuwety, wiadra, uchwyty, pojemniki, stelaże (ilość dopasowana do typu zaproponowanego wózka). |  |  |  |

……………………………., dnia …………….. ………………………………………………

Podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 6 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, montaż oraz ich rozmieszczenie w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej**

znak sprawy:  **26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

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 7 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, montaż oraz ich rozmieszczenie w budynku Filtra Epidemiologicznego na terenie obiektu Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Białej Podlaskiej**

znak sprawy: **26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

oświadczam, że nie podlegamy wykluczeniu **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

|  |
| --- |
| (pieczęć wykonawcy) |

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**WYKAZ GŁÓWNYCH DOSTAW**

**DO ZADANIA CZĘŚCIOWEGO NR 1**

znak sprawy: **26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | **Odbiorca zamówienia** | **Wartość zamówienia (brutto)** |
| **początek**  **(dd.mm.rr.)** | **zakończenie**  **(dd.mm.rr.)** |
| **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 pkt 1).

dnia

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

**Załącznik nr 9 do SIWZ**

|  |
| --- |
| (pieczęć wykonawcy) |

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

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

**znak sprawy: 26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16** oświadczam, iż Wykonawca, którego reprezentuję:

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

dnia

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

**Załącznik nr 10 do SIWZ**

|  |
| --- |
| (pieczęć wykonawcy) |

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

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

**znak sprawy: 26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia zaangażujemy podwykonawców, którzy będą realizowali następujący zakres prac:

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

dnia

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

**Załącznik nr 11 do SIWZ**

|  |
| --- |
| (pieczęć wykonawcy) |

**znak sprawy: 26/BL/WYROBY MEDYCZNE II/PN/16**

**Zobowiązanie innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów w postępowaniu na dostawę wyrobów medycznych, montaż oraz ich rozmieszczenie 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 ………………

miejscowość

………………………………………………..

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

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)