



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Węgorzewo, dn.20.11 .2018 r.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**  
**w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na**  
**dostawę sprzętu rehabilitacyjnego o wartości szacunkowej poniżej 221 000 euro, ogłoszonym**  
**w Biuletynie Zamówień Publicznych Nr 650613-N-2018 z dnia 20.11.2018 r.**  
**na stronie internetowej zamawiającego: [www.mazurskiecentrumzdrowia.pl](http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl),**  
**na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego.**  
**Klasyfikacja wg wspólnego słownika zamówień kod CPV-33100000-1 urządzenia medyczne**  
**Dodatkowe kody CPV:**  
**33150000-6- urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii**

**Znak sprawy: MCZ/PNrn/2018/u**

Podstawa prawna udzielenia zamówienia: ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych – tekst jednolity z 2018 r. ( Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), zwana dalej ustawą. - art. 10 ust. 1, art. 39-46

**ZAMAWIAJĄCY:**

Pełna nazwa zamawiającego:

**Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,**

Adres: ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo

Regon: 519461110

Internet: [www.mazurskiecentrumzdrowia.pl](http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl)

e-mail: [sekretariat@szpitalwegorzewo.pl](mailto:sekretariat@szpitalwegorzewo.pl)

tel. 87 427 32 52

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

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

Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu za wyjątkiem sytuacji, o których mowa w art. 93 ust. 4 ustawy Pzp.

Zamawiający przewiduje zastosowanie procedury zgodnie z art. 24aa ustawy Pzp

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenia zamówienia.

Wykonawcy, którzy ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika powinien zawierać wskazanie postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy, wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, ustanowionego pełnomocnika oraz zakres jego umocowania także oświadczenie o przyjęciu wspólnej solidarnej odpowiedzialności za wykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia. Podpisany przez wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie publiczne. Podpisy muszą zostać złożone przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli wymienione we właściwym rejestrze lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Dokument pełnomocnika należy przedstawić w formie oryginału. Wszelka korespondencja będzie prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenia składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, składa każdy z Wykonawców ubiegających się o zamówienie.

Wykonawca winien zapoznać się z całością niniejszej SIWZ. Wszystkie załączniki do niniejszej SIWZ stanowią jej integralną część. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

**W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp.**

**Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawcę stosować się będzie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku- Kodeks cywilny, jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.**



*W niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie na adres Zamawiającego lub drogą elektroniczną na adres e-mail: sekretariat@szpitalwegorzewo.pl*

*Każda ze stron na żądanie drugiej potwierdza niezwłocznie fakt otrzymania ww. informacji drogą elektroniczną.*

## **I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu rehabilitacyjnego dla Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie, zwanych dalej urządzeniami medycznymi w podziale na zadania:

### **Zadanie nr 1:**

1. Profesjonalny rotor do pasywnej i aktywnej terapii ruchowej kończyn górnych i dolnych z biofeedbackiem i treningiem symetrii – 1 sztuka
2. Pionizator, statyczno-dynamiczne parapodium z biofeedbackiem – 1 sztuka

### **Zadanie nr 2:**

1. Urządzenie do przygotowywania i mieszania masy fango z cieplarką i stojakiem- 1 komplet

### **Zadanie nr 3:**

1. Urządzenie do rehabilitacji funkcji poznawczych – program treningowy do komputerowo-wspomagane rehabilitacji osób z zaburzeniami funkcji poznawczych- 1 komplet

1. Szczegółowe wymagania dotyczące minimalnych parametrów techniczno-użytkowych zawierają załączniki nr 1.1 do 1.3 do formularza ofertowego
2. Zaoferowane urządzenia medyczne muszą być fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2018 r. Nie dopuszcza się oferowania urządzeń rekondycjonowanych oraz urządzeń demonstracyjnych. Urządzenia muszą być wolne od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
3. Zaoferowane urządzenie medyczne musi posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych.
4. Przedmiot zamówienia obejmuje:
  - a) dostawę urządzeń medycznych określonych w zadaniach 1-3
  - b) zainstalowanie, uruchomienie oraz udzielenie instruktażu w zakresie obsługi urządzenia medycznego określonego w zadaniu nr 1 i nr 2 w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Wymagany okres gwarancji na urządzenie medyczne wynosi minimum 24 miesiące od daty odbioru przez Zamawiającego.
6. W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do:
  - a) bezpłatnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jedna nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.
  - b) Przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 7-14:35) dla zadania 1 i nr 2 od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy.
  - c) Naprawy urządzenia medycznego w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju przy zapewnieniu urządzenia zastępczego na czas naprawy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych.
  - d) Przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej.
  - e) Wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji, przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej.



7. Serwis urządzenia medycznego musi być realizowany przez podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności, zgodnie z art. 90 ustawy o wyrobach medycznych. W związku z powyższym Wykonawca przy **dostawie załączy wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.**
8. Wskazanie przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia nazwy handlowej lub źródła pochodzenia określa klasę produktu i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny wyrób lub konkretnego producenta. Oryginalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu dookreślenia przedmiotu zamówienia.
9. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Opisane parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum jakościowe wymagane przez Zamawiającego. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne **zobowiązany jest wykazać**, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.
10. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producentów w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
11. Opis oferowanego urządzenia medycznego nie powinien budzić żadnej wątpliwości Zamawiającego. Z opisu powinno wynikać, że oferowany przedmiot zamówienia jest o takich samych parametrach, jakie wymaga Zamawiający lub parametrach lepszych poprzez dokładne wskazanie parametrów zaoferowanego urządzenia wg punktów wyszczególnionych przez Zamawiającego w zestawieniu wymaganych minimalnych parametrów techniczno-użytkowych.
12. Zamawiający ma prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów techniczno-użytkowych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień od Wykonawcy.
13. **Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – części. Za część należy rozumieć „zadanie”. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części.**

## II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamawiający wymaga aby zamówienie zostało zrealizowane **do 14 grudnia 2018 r.**

## III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania i spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego.
2. W celu wskazania wstępnego braku podstaw do wykluczenia oraz potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu Wykonawca składa oświadczenie na podstawie art. 25 a ust. 1 ustawy Pzp stanowiące załącznik nr 3 do SIWZ.
3. **Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, składa Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. – załącznik nr 6 do SIWZ**
4. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzi do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia **wezwie Wykonawcę**, którego oferta została najwyższej oceniona do złożenia w wyznaczonym terminie dokumentów i oświadczeń wymienionych w tabeli:

W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp		Nazwa (rodzaj) dokumentu potwierdzającego spełnienie warunku składane na wezwanie Zamawiającego
1	W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp	Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji  <i>W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności wymaganych dokumentów w</i>



		<i>formie elektronicznej pod określonym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia lub dokumenty</i>
W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp		
2	W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego	1) opisów, fotografii oraz innych podobnych materiałów dotyczących przedmiotu zamówienia, 2) oświadczenie Wykonawcy, że oferowany wyrób medyczny odpowiada normom lub specyfikacjom technicznym obowiązującymi dla tego wyrobu oraz jest wprowadzony do obrotu i używania zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz.211 ze zm.)- załącznik nr 4 do SIWZ Pouczenie: zgodnie z wykładnią art. 297 § 1 Kodeksu Karnego: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (...) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (...) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

6. Zamawiający może na każdym etapie niniejszego postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone oświadczenie lub dokumenty nie SA aktualne do złożenia aktualnych oświadczeń i dokumentów.
7. DOKUMENTY SKŁADANE PRZEZ PODMIOTY ZAGRANICZNE:
  - 1) jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument lub dokumenty, potwierdzający okoliczności, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
  - 2) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby lub osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby;
  - 3) Dokument o którym mowa w pkt 1) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
  - 4) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
8. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia części zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest wskazać w Formularzu ofertowym zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania firm podwykonawców.
9. Dokumenty inne niż oświadczenia składane są w oryginale lub kopii kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

#### **IV. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie lub drogą elektroniczną (informacje podane we wstępie)., za wyjątkiem oferty oraz oświadczeń



i dokumentów wymienionych w rozdziale III niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp), dla których ustawodawca przewidział wyłącznie formę pisemną.

2. W korespondencji kierowanej do ZAMAWIAJĄCEGO Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.

3. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane drogą elektroniczną wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.

4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed terminem składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

5. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrzenia.

6. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.

7. Treść zapytań bez ujawniania źródła zapytania wraz z udzielonymi wyjaśnieniami, Zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>.

8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu do składania ofert zmienić treść niniejszej SIWZ. Dokonaną zmianę Zamawiający zamieści na stronie internetowej.

9. Jeżeli przywołana zmianę prowadzić będzie do zmiany treści ogłoszenia o niniejszym zamówieniu, Zamawiający zamieści w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zmianie ogłoszenia.

10. Jeżeli w wyniku zmiany, o której mowa w ust. 8 nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert oraz zamieści informację na stronie internetowej, określonej w ust. 7. Postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio.

11. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres:

Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie P ZOZ

ul. 3 maja 17, 11-600 Węgorzewo

z dopiskiem : **MCZ/PNrn/2018/u**

12. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje składane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: [sekretariat@szpitalwegorzewo.pl](mailto:sekretariat@szpitalwegorzewo.pl)

13. Osobą upoważnioną do kontaktu z wykonawcami jest:

Imię i nazwisko: Małgorzata Kwietniewska Anna Wiśniewska

Stanowisko: Przełożona Pielęgniarek st. spec. ds. administracyjnych

[sekretariat@szpitalwegorzewo.pl](mailto:sekretariat@szpitalwegorzewo.pl)

Godziny urzędowania: pn. – pt. godz. 7.00 – 14.35

14. Zamawiający informuje, iż przepisy ustawy Pzp nie pozwalają na jakikolwiek inny kontakt zarówno z Zamawiającym jak i osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami- niż wskazany w niniejszej SIWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.

## **V. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM, ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.**

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga wniesienia wadium.

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, jednorazowego zwrócenia się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

## **VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.**

1. Oferta musi zawierać:



- 1) Wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ, załącznik 1.1-1.3 do formularza ofertowego oraz wzór formularza asortymentowo-cenowego do Oferty( w przypadku zadania 1)
  - 2) Oświadczenie Wykonawcy z art. 25a ust. 1 ustawy Pzp stanowiące załącznik nr 2 oraz załącznik nr 3 do SIWZ
  - 3) Oświadczenie Wykonawcy o oferowanych wyrobach medycznych stanowiące załącznik nr 4 do SIWZ
  - 4) Pełnomocnictwo zgodnie z pkt. 5 niniejszego rozdziału (jeżeli dotyczy).
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
  3. Ofertę należy przygotować ściśle wg wymagań niniejszej SIWZ.
  4. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych, w wysokości odpowiadającej cenie oferty. Oznacza to, iż jeżeli z dokumentu określającego status prawny Wykonawcy lub pełnomocnictwa wynika, iż do reprezentowania Wykonawcy upoważnionych jest łącznie kilka osób, dokumenty wchodzące w skład oferty muszą być podpisane przez wszystkie osoby.
  5. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobą niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.
  6. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
  7. We wszystkich przypadkach, gdzie jest mowa o pieczętkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego podpisu Wykonawcy.
  8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
  9. Zaleca się, aby wszelkie strony oferty były ponumerowane, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona w sposób uniemożliwiający jej dekompletację.
  10. Wszelkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą (podpisujące) ofertę.
  11. Dokumenty sporządzone w języku obcym SA składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
  12. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
  13. Zamawiający nie ujawnia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp, tj.: nazwy, adresu, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności.
  14. Nie wykazanie przez Wykonawcę, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa spowoduje odtajnienie zastrzeżonych informacji.
  15. Za wykazanie, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa uważa się udowodnienie spełnienia łącznie następujących warunków:
    - 1) informacja ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub inny posiadający wartość gospodarczą,
    - 2) informacja nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
    - 3) podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności poprzez wskazanie konkretnych okoliczności, czynności, które zostały podjęte przez Wykonawcę jak np. wykazanie się wewnętrznymi regulaminami, pozwalającymi przypuszczać, iż informacja nie może zostać upubliczniona.
  16. W związku powyższym Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia odpowiedniego punktu wzoru formularza ofertowego. Zastrzeżona informacja winy być odpowiednio oznaczona na właściwym dokumencie widocznym napisem: „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejsca w dokumentacji należy zamieścić stosowne odsyłacze.
  17. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy (np. art. 86 ust. 4 ustawy Pzp) lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
  18. W przypadku, gdy w jednym dokumencie Wykonawca zawarze informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz informacje, do ujawnienia których Zamawiający będzie zobowiązany, Zamawiający



- ujawni cały dokument, zaś Wykonawca ponosił będzie odpowiedzialność za niewłaściwe zabezpieczenie informacji objętych tajemnicą przedsiębiorstwa.
19. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od Zamawiającego wezwanie do wyjaśnienia zaoferowanej przez niego ceny w trybie art. 90 ust. 1 ustawy Pzp, a złożone przez Wykonawcę wyjaśnienia i/lub dowody Stanowic będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia jednocześnie wykaże, że dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
  20. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy. Na kopercie należy umieścić informacje: **"Oferta na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego. Nie otwierać przed 26.11.2018 r. do godz. 11.30"**, z dokładną nazwą i adresem oferenta. Oferta zawiera .... Kart- ilość kart zastrzeżonych...
  21. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełniania złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma zawiadomieni o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem :ZMIANA:
  22. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzenie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności z danymi zamieszczonymi na kopercie wycofywanej oferty. Koperty z ofertami wycofanymi nie będą otwierane.
  23. Po upływie terminu składania ofert Wykonawca nie może dokonać zmian w ofercie.
  - 24. W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub zamknięcia oferty Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za złe skierowanie przesyłki i jej przedterminowe otwarcie.**
  25. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli:
    - a) Jest niezgodna z ustawą,
    - b) Jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 Pzp
    - c) Jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
    - d) Zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
    - e) Została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia,
    - f) Zawiera błędy w obliczeniu ceny,
    - g) Wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust 2 pkt 3
    - h) Jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.

Wszelkie niejasności i wątpliwości dotyczące treści zapisów SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale IV niniejszej SIWZ.

Przepisy ustawy Pzp nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów wzoru umowy, po terminie otwarcia ofert.

#### VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

1. Ofertę sporządzoną zgodnie z wymaganiami niniejszej SIWZ, należy złożyć **do dnia 26.11.2018 r. do godz. 11.00**. Oferty należy składać w sekretariacie szpitala (parter) lub przesłać na adres zamawiającego: ul. 3-go Maja 17, 11-600 Węgorzewo.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub przesyłką kurierską.
3. Zamawiający niezwłocznie zwraca oferty, które wpłynęły po terminie bez ich otwierania.
4. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
5. Otwarcie ofert jest jawne i odbędzie się 26.11.2018 r. o godz. 11.30 w siedzibie zamawiającego – parter szpitala, sekretariat, ul. 3-go Maja 17, 11-600 Węgorzewo.
6. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
7. Podczas otwarcia ofert zostaną odczytane: nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
8. Niezwłocznie po upływie terminu składania ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl/przetargi/zamowienia-publiczne> informacje zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.



## IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.

1. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia i uwzględniać cały zakres przedmiotu zamówienia, w tym transport związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ.
2. Wszystkie wartości określone w formularzu ofertowym oraz ostateczna cena oferty muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku o 1 w górę. Jeżeli trzecia liczba po przecinku jest niższa od 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.
3. Oferowane ceny zamówienia będą traktowane jako ostateczne i nie będą podlegać żadnym negocjacom.
4. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Do oceny będą przyjmowane ceny brutto.
6. Sposób obliczania wartości brutto przedstawionych w ofercie – winien być liczony wg następującego wzoru:

***cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto + podatek VAT = wartość brutto***

7. Cena winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
8. Podać zastosowaną stawkę VAT.
9. Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym.
9. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30 % wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie;  
1/ oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonania zamówienia dostępnych dla Wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 847 z późn. zm.),  
2/ pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów  
Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na wykonawcy.
10. W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz, dokonywanie jakiegokolwiek zmiany w jej treści (za wyjątkiem omyłki pisarskiej i rachunkowej w obliczeniu ceny, o których mowa w pkt 11).
11. Zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie, omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści ofert, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

## X. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT.

### 1. Tryb oceny ofert

- 1) Oceny ofert będzie dokonywała Komisja Przetargowa.

### 2. Kryteria oceny ofert

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty zamawiający przyjął następujące kryteria przypisując im odpowiednio wagi procentowe:

Lp.	Kryteria	Waga (znaczenie) kryterium
1	Cena	60%
2	Zaoferowany okres gwarancji (nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 60 miesięcy)	10%





3	Termin dostawy (nie może być krótszy niż 4 dni i dłuższy niż 45 dni)	30%
	Ogółem	100%

### 3. Zasady oceny ofert według ustalonych kryteriów:

#### Kryterium- cena (C)

cena brutto za realizację całego zamówienia – według następującego wzoru:

$$\text{Cena} = \frac{\text{najniższa cena ofertowa brutto}}{\text{cena oferty badanej brutto}} \times 60\% \times 100$$

#### Kryterium - zaoferowany okres gwarancji (OG)

$$\text{OG} = \frac{\text{OG bad. oferty (liczba miesięcy)}}{\text{OG max (liczba miesięcy)}} \times 10\% \times 100$$

#### Gdzie:

OG max- najdłuższy okres gwarancji spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

OG bad. oferty- zaoferowany okres gwarancji ocenianej oferty w danym zadaniu

#### Kryterium- termin dostawy (TD)

$$\text{TD} = \frac{\text{TD min (liczba dni)}}{\text{TD bad. oferty (liczba dni)}} \times 30\% \times 100$$

#### Gdzie:

TD min- najkrótszy termin dostawy spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

TD bad. oferty- termin dostawy ocenianej oferty w danym zadaniu

Ostateczna ocena oferty w danym zadaniu będzie wyliczana według wzoru: **O = C + OG + TD**

#### gdzie:

**O- ostateczna ocena oferty,**

**C- wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena,**

**OG- wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium zaoferowany kres gwarancji**

**TD- wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium termin dostawy oferowanych produktów**

- Ocena zostanie dokonana na podstawie informacji złożonych w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1 do SIWZ.
- Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.
- Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innego kryterium oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.
- W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień treści złożonych przez nich ofert.
- Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w niniejszym SIWZ i ustawie Pzp oraz została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium oceny ofert, tj. uzyska największą liczbę punktów.

## XI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

- Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający jednocześnie zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
  - 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, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium 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, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 2 pkt 1 lit a) ustawy Pzp.
3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego, stanowiącego załącznik do niniejszej SIWZ.
4. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacjom.
5. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przez zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1.
7. W terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy Zamawiający zamieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

## **XII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OKREŚLA PROJEKT UMOWY – ZAŁĄCZNIK NR 5**

1. Umowa, która będzie podpisana w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, będzie zawierała wszystkie zapisy podane we wzorze umowy stanowiący załącznik nr 5 do niniejszej specyfikacji, z uwzględnieniem treści ofert.
2. zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

## **XIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, przewidziane w dziale VI ustawy Pzp.

## **XIV. PODWYKONAWCY.**

Zamawiający wymaga wskazania w ofercie części zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom.

## **XV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.**

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga od Wykonawcy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **XVI. INFORMACJE DODATKOWE**

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez Zamawiającego w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

▪ administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki



Zdrowotnej, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych**, z którym można się kontaktować, adres: Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo lub pod adresem e-mail: [sekretariat@szpitalwegorzewo.pl](mailto:sekretariat@szpitalwegorzewo.pl)

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego MCZ/PNrb/2018 *pod nazwą*: Modernizacja oddziału detoksykacyjnego pod oddział rehabilitacji neurologicznej w budynku Szpitala Powiatowego w Węgorzewie .prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych ( t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki do specyfikacji:

1. Załącznik nr 1- Formularz oferty,
2. Wzór formularza asortymentowo-cenowego do Oferty
3. Załącznik nr 2- Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
4. Załącznik nr 3- Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu w postępowaniu,
5. Załącznik nr 4- oświadczenie Wykonawcy o oferowanych wyrobach medycznych,
6. Załącznik nr 5- wzór umowy- projekt,
7. Załącznik nr 6- Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej,

Sporządził: Anna Wiśniewska  
Zatwierdzono dnia: 20.11.2018r.

Dyrektor Mazurskiego Centrum Zdrowia  
Szpitala Powiatowego w Węgorzewie  
Katarzyna Kopiczko



FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba oferenta

.....  
.....

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

.....

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? TAK NIE

Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- (jeżeli dotyczy).....

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) .....

**W przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera**

Nr telefonu, fax .....

Regon: ..... NIP .....

Województwo ..... powiat .....

Internet: http://..... e-mail.....@.....

Do:

**Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie  
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
11-600 Węgorzewo, ul. 3 Maja 17**

Nawiązując do zaproszenia w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego składam/y ofertę na:

Zadanie .....

Pozycje .....

**Cena netto:** ..... zł, stawka VAT.....% .....zł.

**Cena brutto**, z wszystkimi płatami koniecznymi do realizacji całości zamówienia w wysokości .....

**słownie brutto:** .....zł.

Zaoferowany okres gwarancji ..... miesięcy\*

\*- zaoferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i dłuższy niż 60 miesięcy

Termin dostawy ..... dni\*

\*- zaoferowany termin dostawy nie może być krótszy niż 4 dni i dłuższy niż 45 dni

Zadanie .....

Pozycje .....

**Cena netto:** ..... zł, stawka VAT.....% .....zł.

**Cena brutto**, z wszystkimi płatami koniecznymi do realizacji całości zamówienia w wysokości .....

**słownie brutto:** .....zł.



Zaoferowany okres gwarancji ..... miesięcy\*

\*- zaoferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i dłuższy niż 60 miesięcy

Termin dostawy ..... dni\*

\*- zaoferowany termin dostawy nie może być krótszy niż 7 dni i dłuższy niż 45 dni

Zadanie .....

Pozycje .....

**Cena netto:** ..... zł, stawka VAT.....% .....zł.

**Cena brutto,** z wszystkimi płatami koniecznymi do realizacji całości zamówienia w wysokości ..... zł

**słownie brutto:** .....zł.

Zaoferowany okres gwarancji ..... miesięcy\*

\*- zaoferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i dłuższy niż 60 miesięcy

Termin dostawy ..... dni\*

\*- zaoferowany termin dostawy nie może być krótszy niż 4 dni i dłuższy niż 45 dni

Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze.....

prowadzone przez bank .....

**oświadczam, że:**

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w oferowanym terminie.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od terminu składania ofert.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.
5. Wybór mojej oferty **będzie/nie będzie**\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
6. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.

**\*wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić**

8. Zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy (**załącznik nr 5 SIWZ**) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy:

..... e-mail:.....

tel/fax.....

Przyjęcie i potwierdzenie zgłoszenia usterki urządzenia medycznego faksem bądź mailem na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w ..... tel.....

fax ..... e-mail.....@.....

Warunki płatności: ..... dni od wystawienia faktury.

Zamierzamy/ nie zamierzamy\* powierzyć podwykonawcy/ podwykonawcom następującą część zamówienia:

.....

..... (\*niepotrzebne skreślić).

Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami

Ofertę niniejsza składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. zastrzegam, że informacje:

.....

(wymienić czego dotyczy)

Zawarte są w następujących dokumentach:

.....

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, (Dz. U. z 2003 r. nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania.

Jednocześnie wykazuje, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:

#### **UZASADNIENIE**

.....

Uwaga:

Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.

....., data .....

.....

Podpis (podpisy) osób upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy



Załącznik 1.1 do formularza oferty  
Numer sprawy MCZ/PNrn/2018/u

Zadanie 1

Przedmiot zamówienia: poz. 1: **profesjonalny rotor do pasywnej i aktywnej terapii ruchowej kończyn górnych i dolnych z biofeedbackiem i treningiem symetrii**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne		Opis parametrów oferowanych*
1	2	3	
1	Urządzenie do rehabilitacji ruchem pasywnym i aktywnym	tak	
2	Urządzenie do rehabilitacji kończyn dolnych i górnych	tak	
3	Zastosowanie w pozycji siedzącej na krześle lub wózku inwalidzkim	tak	
4	Aparat dla dorosłych i dzieci	tak	
5	Kolorowy ciekłokrystaliczny wyświetlacz z funkcją dotykową, o przekątnej 10,4" wykonany w technologii TFT	tak	
6	Program do rehabilitacji ortopedycznej	tak	
7	Program do rehabilitacji neurologicznej	tak	
8	Program do rehabilitacji kardiologicznej	tak	
9	Program ćwiczeń izokinetycznych	tak	
10	Wybór rodzaju terapii: kończyny górne lub dolne	tak	
11	Funkcja ułatwiająca mocowanie stóp	tak	
12	Funkcja terapii przy braku jednej kończyny	tak	
13	Funkcja automatycznego dostosowania ilości obrotów do poziomu ćwiczenia aktywnego	tak	
14	Funkcja automatycznej zmiany kierunku ćwiczenia	tak	
15	Funkcja wykrywania aktywności pacjenta	tak	
16	Trening symetrii terapii "BIOFEEDBACK" ( Słupki )	tak	
17	Trening koordynacji i symetrii terapii "BIOFEEDBACK" ( Droga )	tak	
18	Trening ćwiczeń koncentracji, koordynacji ruchowej i symetrii terapii BIOFEEDBACK (Bramkarz)	tak	
19	Trening ćwiczeń koncentracji i symetrii terapii BIOFEEDBACK (Jeź)	tak	
20	Trening ćwiczeń koncentracji, koordynacji ruchowej BIOFEEDBACK (Samochód)	tak	
21	Trening ćwiczeń koordynacji ruchowej, wytrzymałości i odbudowy siły mięśniowej BIOFEEDBACK (Planeta)	tak	
22	"BIOFEEDBACK" pasywny dla pacjentów z paraplegią z bieżącą informacją dotyczącą napięcia mięśniowego	tak	
23	Trening ćwiczeń koordynacji ruchowej,	tak	



	koncentracji BIOFEEDBACK (Słoneczko)		
24	Bieżący pomiar ilości obrotów	tak	
25	Bieżący pomiar zużytej energii	tak	
26	Bieżący pomiar osiąganego dystansu	tak	
27	Bieżący pomiar czasu ćwiczenia	tak	
28	Ustawienie kierunku rotacji	tak	
29	Ustawienie czułości wykrywania spastyki	tak	
30	Wybór programu rozluźniania spastyki w zależności od konfiguracji maks. 45 kg	tak	
31	Ustawienie prędkości ruchu biernego	tak	
32	Raportowanie wyników ćwiczenia	tak	
33	Wyłącznik akustyczny	tak	
34	Ustawienie czułości mikrofonu wyłącznika akustycznego	tak	
35	Ustawienie kontrastu i podświetlenia wyświetlacza	tak	
36	System automatycznego wyłączania w stanie spoczynku	tak	
37	Regulacja wysokości rotora	tak	
38	Regulacja położenia (pochylenia) w poziomie	tak	
39	Regulacja promienia obrotu kończyn dolnych – dwustopniowa w zakresie od 75mm do 110 mm	tak	
40	Paski rzepowe mocujące stopy	tak	
41	Stabilizatory łydek	tak	
42	Kółka transportowe	tak	
43	Całkowicie obudowany mechanizm zamachowy	tak	
44	Elektroniczne koło zamachowe	tak	
45	Moc silnika ponad 200 W.	tak	
46	Poziom hałasu do 70 dB	tak	
47	Zasilanie 220V~, 50/60 Hz	tak	
48	Prosta dezynfekcja	tak	
49	Aparat wyposażony we wszystkie wymagane prawem zabezpieczenia (symbol bezp. B, transformator, Med. GV, itp.)	tak	
50	Instrukcja obsługi w j. polskim (z dostawą)	tak	
51	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny oferowany przez sprzedawcę (certyfikat i zaświadczenie)	tak	
52	Wysokość w zależności od konfiguracji maks 125,5 cm	tak	
53	Waga w zależności od konfiguracji maks. 45 kg	tak	

**\*w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.





Przedmiot zamówienia: poz. 2: **pionizator, statyczno-dynamiczne parapodium z biofeedbackiem**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Pionizator służący do intensywnej i kompleksowej rehabilitacji pacjenta: od pionizacji, poprzez trening aktywnego stania, ćwiczeń równowagi, koordynacji ruchowej, po trening wykroku na powierzchni płaskiej i schodach-po naukę chodu	tak
2	Mechanizm blokujący umożliwiający trening stania.	tak
3	Mechanizm odblokowujący umożliwiający trening dynamiczny z możliwością odchylenia pozycji pacjenta do 6° lub 11° w każdym kierunku	tak
4	Mechanizm zmiany oporu odchylenia pacjenta - co najmniej 5 poziomów.	tak
5	Indywidualne warianty ustawień, umożliwiające prowadzenie ćwiczeń na konkretne partie ciała i treningu faz ruchu, od stania po naukę chodu.	tak
6	Podstawa z możliwością indywidualnego mocowania stóp	tak
7	Peloty umożliwiające zablokowanie lub indywidualne mocowanie kolan	tak
8	Peloty umożliwiające mocowanie bioder	tak
9	Regulowana wysokość płyty stołu terapeutycznego od 95 do 125 cm	tak
10	Regulowana wysokość prowadników (uchwytów) rąk	tak
11	Płyta stołu terapeutycznego zabezpieczająca przed uciskiem brzucha pacjenta	tak
12	Czujnik ruchu współpracujący z oprogramowaniem BIOFEEDBACK	tak
13	Zestaw komputerowy umożliwiający wykonywanie programu ćwiczeń oraz wydruk i dokumentowanie wyników	tak
14	Wzrost pacjenta od 150 do 200 cm	tak
15	Waga pacjenta do 140 kg	tak
16	Urządzenie na kierowanych i blokowanych kółkach transportowych	tak
17	Masa urządzenia w zależności od konfiguracji od 77kg do 101,5 kg	tak
18	Urządzenie wyposażone we wszystkie wymagane prawem zabezpieczenia	tak
19	Instrukcja obsługi w j.polskim (z dostawą)	tak
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i	tak



*Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie*

*Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*

*ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52*

---

	pogwarancyjny oferowany przez sprzedawcę (certyfikaty)		
--	---	--	--

**\*w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Załącznik 1.2 do formularza oferty  
Numer sprawy MCZ/PNrn/2018/u

Zadanie 2

Przedmiot zamówienia: **urządzenie do przygotowywania i mieszania masy fango z cieplarką i stojakiem - 1 komplet**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	<b>Urządzeni służy do przygotowywania masy fango lub parafiny do zabiegów ciepłoleczniczych wymagania:</b>	
2	automatyczne podgrzewanie i utrzymywanie masy w postaci półpłynnej w zadanej temperaturze	
3	automatyczne okresowe mieszanie, co zapobiega rozwarstwianiu się jej składników	
4	wylwanie masy ze zbiornika przez specjalny zawór bez konieczności korzystania z czerpaka	
5	sterylizacja masy fango	
6	elektronika sterująca automatycznie włącza urządzenia po upływie zadanego czasu, co pozwala uzyskać przygotowaną masę do rozpoczęcia pracy przez personel obsługi i skraca czas oczekiwania na gotowość masy (start za)	
7	funkcja sterylizacji – dla masy fango 130 st. C.	
8	napiecie zasilania 400 V 3N~	
9	pobór mocy max. 2300 W	
10	zabezpieczenia: wyłączenie napędu przy otwarciu pokrywy zbiornika, przeciążenie napędu mieszadła, przekroczenie dopuszczalnej temperatury elementów grzejnych.	
11	klasa ochronności: I, IP 20	
12	wysokość. 780 mm	
13	wymiary blatu 660 mm x 640 mm	
14	pojemność robocza zbiornika 40 l	
15	masa z pustym zbiornikiem – max. 90 kg	
16	<b>urządzenie przeznaczone jest do podgrzewania i przechowywania w określonej temperaturze gotowej do użytku masy fango, stosowanej do wykonywania zabiegów ciepłoleczniczych oraz gotowych okładów z masami utrzymującymi ciepło, umieszczonymi w różnego typu woreczkach – przepuszczalnych i nieprzepuszczalnych wymagania:</b>	
17	wykonana jest zgodnie z wymogami zasadniczymi dla wyrobów medycznych (klasa I, reguła 12) i posiada oznaczenie znakiem CE.	
18	napiecie elektryczne 230 VAC/50 Hz	
19	pobór mocy max. 2300 W	



20	zabezpieczenia: przekroczenie dopuszczalnej temperatury elementów grzejnych	
21	wymiary: wys. x szer. głęb. 800 x 700 x 760 mm	
22	pojemność robocza 14 tacek – 400 x 600 x 20 mm	
23	masa (z pustymi tackami) – max. 100 kg	
24	urządzenie składa się z komory, w której umieszczone są tacki aluminiowe o wymiarach 400 x 600 x 20 mm. Grzanie masy fango realizowane jest za pomocą grzałki oraz wentylatora termoobiegu, który równomiernie rozprowadza ogrzane powietrze wewnątrz komory cieplarki.	
25	do budowy cieplarki została użyta blacha nierdzewna.	
26	cała konstrukcja urządzenia umieszczona jest na czterech stopkach z regulowaną wysokością.	
27	sterowanie pracą cieplarki odbywa się za pomocą pulpitu sterowniczego, który połączony jest przewodem ze sterownikiem. Na pulpicie określa się tryb pracy cieplarki tj. temperaturę grzania masy wsadu , czas powtarzalnego codziennego włączenia-wyłączenia grzania oraz czas włączenia cieplarki po przerwie weekendowej.	
28	<b>Stojak na dodatkowe tace do okładów fangoparafinowych</b>	
29	w zestawie min. 8 opakowania (po 12 kg) masy fangoparafinowej i min. 1 rolka folii do okładów	

**\*w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



**Załącznik 1.3 do formularza oferty  
Numer sprawy MCZ/PNrn/2018/u**

Zadanie 3

Przedmiot zamówienia: **Urządzenie do rehabilitacji funkcji poznawczych – program treningowy do komputerowo-wspomaganej rehabilitacji osób z zaburzeniami funkcji poznawczych- 1 komplet**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3
1	Program treningowy służący komputerowo-wspomaganej rehabilitacji osób z zaburzeniami funkcji poznawczych	
2	Panel rehabilitanta	
	Oprogramowanie dla obszaru treningu pamięć:	
3	Pamięć robocza	
4	Pamięć słowna	
5	Pamięć obrazowa	
6	Pamięć werbalna	
	Oprogramowanie dla obszaru treningu funkcje wykonawcze:	
7	Planowanie	
8	Myślenie logiczne	
	Oprogramowanie dla obszaru treningu pole widzenia:	
9	Spostrzegawczość	

**W przypadku oprogramowania oferta powinna obejmować cenę licencji 3 –letniej.**

**\*w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

numer sprawy MCZ/PNr/2018/u

Pieczętka Wykonawcy

**Wzór formularza asortymentowo-cenowego do Oferty\***

Nazwa przedmiotu zamówienia	Typ/ producent	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT%	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto

\*na potrzeby ewidencji księgowości inwentarzowej Zamawiającego  
proszę wyszczególnić i wycenić elementy składowe przedmiotu zamówienia



Załącznik nr 2 do SIWZ  
Numer sprawy MCZ/PNrn/2018/u

**Wykonawca:**

.....  
.....

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

.....  
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : dostawa sprzętu rehabilitacyjnego, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w .....

. (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: .....

....., w następującym zakresie: .....

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)





**Wykonawca:**

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawa sprzętu rehabilitacyjnego, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]  
Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp .

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

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



24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]  
**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: .....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)



Załącznik nr 4 do SIWZ  
Numer sprawy MCZ/PNrn/2018/u

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

### OŚWIADCZENIE O OFEROWANYCH WYROBACH MEDYCZNYCH

Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn:  
dostawa sprzętu rehabilitacyjnego Oświadczam/-y, że:

- 1) Oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego produktu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r, poz. 211 ze zm.)
- 2) Oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności.
- 3) Certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony,
- 4) Wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklaracje zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi.
- 5) Oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje użytkowania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze.
- 6) Zobowiązuję się przedstawić niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego kopei lub oryginały dokumentów wymienione w punktach od 1-5.

Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r (Dz. U. z 2016r, poz. 1137 ze zm.), że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

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

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)



**Załącznik nr 5 do SIWZ  
Numer sprawy MCZ/PNr/2018/u**

Wzór umowy

zawarta w dniu .....2018 r. w Węgorzewie, w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, nr sprawy: MCZ/PNr/2018, pomiędzy:  
**Mazurskim Centrum Zdrowia Szpitalem Powiatowym w Węgorzewie Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. 3-go Maja 17, 11-600 Węgorzewo, NIP 845-18-10-277** zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Olsztynie VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000119248, zwanym dalej Zamawiającym, reprezentowanym przez:

- mgr Katarzynę Kopiczko – Dyrektor,

a

.....  
....., zwanym dalej Wykonawcą,  
reprezentowanym przez:

- .....

o następującej treści:

§ 1.

**Definicje**

**Słownik pojęć:**

**Protokół odbioru-** dokument, w którym Zamawiający potwierdza zgodność parametrów dostarczonego urządzenia medycznego z ofertą Wykonawcy. Protokół winien zawierać: nazwę Zamawiającego i Wykonawcy, numer umowy, sygnaturę sprawy której dotyczy umowa, nazwę urządzenia medycznego i/lub jego nazwę handlową, zestawienie elementów składowych dostawy, nazwę producenta, rok produkcji, nr seryjny/fabryczny, adnotację o udzieleniu gwarancji, adnotację o przeprowadzonym uruchomieniu urządzenia i jego gotowości do użytkowania, imię i nazwisko i podpisy osób upoważnionych przez Wykonawcę i Zamawiającego do odbioru, datę i miejsce odbioru oraz uwagi.

**Instrukcja-** udzielenie osobom, wskazanym przez Zamawiającego instrukcji dotyczących bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia medycznego.

§ 2.

**Przedmiot umowy**

W wyniku przeprowadzonej procedury przetargowej w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych, nr sprawy MCZ/PNr/2018 Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Dostarczenia ..... określonego w zadaniu nr ..... typ/producent..... zwanego dalej „urządzeniem medycznym”, zgodnie z ofertą przetargowa będącą załącznikiem nr 1 do umowy
2. \*Zainstalowania i uruchomienia oraz przeprowadzenia instruktażu w zakresie obsługi ..... określonego w zadaniu nr ..... typ/producent..... zwanego dalej „urządzeniem medycznym”, zgodnie z ofertą przetargową będącą załącznikiem nr1 do umowy.
3. \*udzielenia instruktażu w zakresie obsługi urządzeń medycznych w jednym, dwóch lub trzech terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego. Instruktaż zostanie przeprowadzony w terminach uzgodnionych z Zamawiającym w godz. od..... do godz. 14:00  
\*Dotyczy zadania nr .....

§3

**Termin wykonania przedmiotu umowy**

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot w terminie ..... dni liczonych od daty podpisania umowy.
2. Wykonawca zgłosi Zamawiającemu z minimum 3 dniowym wyprzedzeniem gotowość realizacji przedmiotu umowy celem uzgodnienia terminu i miejsca dostawy urządzenia medycznego.

§ 4

**Zobowiązania Wykonawcy**

Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) Dostarczenia urządzenia medycznego do siedziby Zamawiającego
- 2) Wykonania przedmiotu umowy zgodnie z ofertą będącą załącznikiem nr do niniejszej umowy, oraz obowiązującymi przepisami



- 3) Przeprowadzenia instruktażu na zasadach określonych w terminie i miejscu uzgodnionym z Zamawiającym. Wzór protokołu instruktażu stanowi załącznik nr 2 do umowy- dotyczy zadania nr .....
- 4) Dostarczenia wraz z dostawą wersji papierowej i elektronicznej następujące dokumenty:
  - a) Instrukcję obsługi urządzenia medycznego w języku polskim oraz dokumentację techniczną (serwisową).
  - b) Pisemną informację na temat wymaganej lub zalecanej przez producenta okresowej obsługi technicznej urządzenia medycznego, tj. zakres czynności wraz z częstotliwością ich wykonania.
  - c) Zestawienie elementów wskazanych przez producenta do okresowej wymiany.
  - d) Zestawienie elementów zużywalnych.
  - e) Zestawienie materiałów eksploatacyjnych.
  - f) Pisemną informację czy producent uzależnia utrzymanie gwarancji od stosowania przez użytkownika oryginalnych materiałów eksploatacyjnych oraz wykonania zalecanych przeglądów technicznych.

#### § 5

#### Zobowiązania i uprawnienia zamawiającego

Zamawiający zobowiązuje się do:

- 1) nie rozpakowania urządzenia medycznego przed przybyciem przedstawiciela Wykonawcy,
- 2) zapłaty wynagrodzenia za dostarczony przedmiot umowy zgodnie z ofertą przetargową,
- 3) użytkowania urządzenia medycznego zgodnie z instrukcją obsługi.

#### § 6

#### Wynagrodzenie wykonawcy

1. Strony ustalają wartość przedmiotu umowy w wysokości:

..... zł netto (słownie: .....)  
.....zł brutto (słownie: .....)

W tym:

Zadanie nr.....

..... zł netto (słownie: .....)  
.....zł brutto (słownie: .....)

2. Podstawą wystawienia faktury będzie protokół obioru dla Zadania nr..... oraz protokół odbioru i protokół z przeprowadzonego instruktażu dla zadania nr.....
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze (.....) prowadzone przez (.....).
4. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### § 7

#### Warunki dostawy

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu urządzenie medyczne fabrycznie nowe, wyprodukowane po 1 stycznia 2018 r. kompletne, o wysokim standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności oraz wolne od wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
2. W przypadku stwierdzenia podczas odbioru, że dostarczone urządzenie medyczne, o którym mowa w ust. 1 nie odpowiada oferowanym przez Wykonawcę wymaganiom parametrom technicznym, Wykonawca zobowiązuje się w terminie 3 dni roboczych do dokonania wymiany urządzenia medycznego zgodnie z oferowanymi parametrami techniczno-użytkowymi wskazanymi w formularzu ofertowym.
3. Wykonawca ponosi koszty dostarczenia urządzenia medycznego Zamawiającemu oraz koszty jego ubezpieczenia do dnia odbioru przez Zamawiającego.

#### § 8

#### Warunki gwarancji i naprawy

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy objęty jest.....- miesięczną gwarancją producenta liczoną od daty odbioru urządzenia medycznego.
2. Wykonawca w okresie gwarancji zobowiązuje się w ramach wynagrodzenia umownego do:
  - 1) bezpłatnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.
  - 2) \*)przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy,



- 3) Naprawy urządzenia medycznego, w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju przy zapewnieniu urządzenia zastępczego na czas naprawy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy urządzenia do 14 dni roboczych,
- 4) Przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej,
- 5) Wymiany urządzenia medycznego na nowe w przypadku 3 awarii powodujących jego wyłączenie z eksploatacji w okresie jednego roku trwania gwarancji, przy spełnieniu warunków naprawy gwarancyjnej,
3. W przypadku konieczności wymiany urządzenia medycznego w okresie gwarancji, gwarancja jest wznawiana.
4. Zamawiający zobowiązuje się do niezwłocznego zgłaszania usterek urządzenia medycznego telefonicznie i potwierdzenia zgłoszenia faksem bądź mailem, na adres serwisu gwarancyjnego Wykonawcy znajdującego się w ..... tel. .... fax..... e-mail: .....@.....
5. Wykonawca zobowiązuje się do potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia usterki przez Zamawiającego faxem na nr 87 427 32 52 wew. 210 lub na adres e-mail [sekretariat@szpitalwegorzewo.pl](mailto:sekretariat@szpitalwegorzewo.pl)

\*) dotyczy zadania nr.....

#### § 9

##### **Osoby uprawnione do kontaktów**

Strony wyznaczają niżej wymienione osoby do wzajemnego kontaktowania się przy realizacji przedmiotu umowy:

- 1) ze strony Zamawiającego - ..... tel. ...., e-mail: ..... który/a jest upoważniony do podpisania protokołu odbioru,
- 2) ze strony Wykonawcy- ..... tel. ...., e-mail.....@....., który/a jest upoważniony do podpisania protokołu odbioru.

#### § 10

##### **Podwykonawstwo**

Wykonawca wykona przedmiot umowy we własnym zakresie lub przy pomocy podwykonawców:

- 1) ..... w zakresie .....
- \*) niepotrzebne skreślić

#### § 11

##### **Kary umowne**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:
  - 1) Z tytułu niedotrzymania terminu dostawy w danym zadaniu- w wysokości 1% wartości brutto dostarczonej ze zwłoką partii towaru z każdy dzień zwłoki,
  - 2) Z tytułu niedotrzymania terminu naprawy przedmiotu umowy- w wysokości 0,5% wartości umownej brutto, którego dotyczy zwłoka, za każdy dzień zwłoki,
  - 3) Z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości umowy brutto niezrealizowanej części umowy,
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Zamawiającego w wysokości 10% wartości umowy brutto niezrealizowanej części umowy.
3. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę sprzętu zastępczego o parametrach takich samych lub wyższych od sprzętu będącego przedmiotem umowy, Zamawiający odstąpi od naliczenia Wykonawcy kary umownej o której mowa w ust. 1 pkt. 2 niniejszego paragrafu.
4. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

#### § 12

##### **Odstąpienie od umowy**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, ze wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie natychmiastowym w przypadku nie usunięcia wady, o której mowa w § 7 ust. 2, po wcześniejszym wezwaniu Wykonawcy przez Zamawiającego do usunięcia wady.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego paragrafu Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.



§ 13

**Postanowienia końcowe**

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
2. Dokonanie przez Wykonawcę przeniesienia zarówno w całości, jak i części praw lub obowiązków wynikających z umowy na osobę trzecią, w tym także cesji wierzytelności pieniężnych przysługujących Wykonawcy z tytułu realizacji umowy, wymaga uprzedniej zgody Zamawiającego, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem § 9 umowy który wymaga zawiadomienia Zamawiającego w formie pisemnej.
4. Spory wynikłe w związku z niniejszą umowę rozstrzygał będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowę sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

*Załączniki:*

1. *Załącznik nr 1- oferta*
2. *Załącznik nr 2- wzór protokołu instruktażu*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**





Załącznik nr 2 do umowy  
Numer sprawy MCZ/PNrn/2018/u

**WZÓR PROTOKOŁU Z PRZEPROWADZENIA INSTRUKTAŻU**

W związku z przekazaniem do użytkowania w Mazurskim Centrum Zdrowia Szpitalu Powiatowym w Węgorzewie P ZOZ przy ul. 3 Maja 17 urządzenia medycznego typu:

.....  
Wyprodukowanego przez: .....

W dniu (dniach): ..... udzielono użytkownikom instruktażu w zakresie:

- obsługi i użytkowania,

- .....

- .....

W/w urządzenia.

Osoby objęte instruktażem:		
Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Instruktaż przeprowadzony został przez przedstawiciela firmy:

nazwa: .....

adres: .....

kontakt: .....

Przeprowadzony instruktaż pozwoli na prawidłowa i bezpieczną eksploatację sprzętu przez użytkowników.

Osoby prowadzące instruktaż:		
Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1		
2		

Urządzenie medyczne typu: .....

Protokół sporządzono w ..... egzemplarzach

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA



Załącznik nr 6 do SIWZ  
Numer sprawy MCZ/PNr/2018/u

**Wykonawca:**

.....

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

**reprezentowany przez:**

.....

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

**OŚWIADCZENIE**

składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86. ust. 5 ustawy Pzp .

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: dostawa sprzętu rehabilitacyjnego.

Ja niżej podpisany, reprezentując firmę, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej, jako umocowany na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp:

Nie należę\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, i 1634, z póź. zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczeniu do udziału w przedmiotowym postępowaniu\*.

Należę\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, i 1634 z późn. zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczeniu do udziału w przedmiotowym postępowaniu. **W związku z powyższym składam do niniejszego oświadczenia listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.**

Wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenia zamówienia.

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

\* niepotrzebne skreślić

....., dnia .....,  
(miejscowość)

podpis osoby upoważnionej (Wykonawcy) \*\* .....

podpis osoby upoważnionej (Wykonawcy) \*\* .....

\*\*podpisuje osoba lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym umocowaniu