

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNETRZNYCH I ADMINISTRACJI W ŁODZI**

**91-425 Łódź, ul. Północna 42**

**Przetarg nieograniczony na:**

# 

**dostawę sprzętu stomatologicznego i aparatury medycznej**

**nr sprawy 26/D/19**

# Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia

**ZATWIERDZAM**

**……………………………**

Łódź, dnia 24.07.2019 roku

##### Zawartość Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

1. Nazwa i adres Zamawiającego
2. Tryb udzielenia zamówienia
3. Opis przedmiotu zamówienia
4. Opis części zamówienia
5. Informację o przewidzianych zamówieniach , o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7
6. Opis sposobu przedstawienia ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe
7. Termin wykonania zamówienia
8. Warunki udziału w postępowaniu
9. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia
10. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów
11. Wykaz osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami
12. Wymagania dotyczące wadium
13. Termin związania z ofertą
14. Opis sposobu przygotowania oferty
15. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert
16. Opis sposobu obliczenia ceny
17. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert
18. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego
19. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy
20. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy w sprawie zamówienia publicznego lub wzór umowy
21. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.
22. Postanowienia dotyczące jawności protokołu postępowania o udzielenie zamówienia
23. Informacja o podwykonawcach

24. Załączniki

#### 1. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi**

Adres: **91-425 Łódź, ul. Północna 42**

Telefon: **(42) 63-41-270**

e-mail: zamowienia@zozmswlodz.pl

adres strony internetowej**: www.zozmswlodz.pl**

Godziny urzędowania: **7.30 – 15.00**

Numer NIP: **726-00-04-820**

Numer REGON**: 470805076**

#### 

#### 2. Tryb udzielenia zamówienia

2.1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego   
na podstawie art. 39 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych.

2.2. Wartość zamówienia nie przekracza równowartości kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

2.3. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zastosowanie mają przepisy Ustawy Pzp.

#### 

#### 3. Opis przedmiotu zamówienia

* 1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu stomatologicznego i aparatury medycznej w pakietach szczegółowo opisanych w załączniku Nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
  2. Wspólny Słownik Zamówień CPV: 33.10.00.00-1

#### 4. Opis części zamówienia

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Każdy pakiet stanowi odrębne zamówienie.

#### 5. Informację o przewidzianych zamówieniach, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7

Zamawiający nie przewiduje zamówień na dodatkowe dostawy, o których mowa   
w art. 67 ust. 1 pkt. 7 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

#### 6. Opis sposobu przedstawienia ofert wariantowych oraz minimalne warunki jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe

Zamawiający **nie dopuszcza** składania ofert wariantowych.

#### 7. Termin wykonania zamówienia

* 1. Wymagany termin realizacji zamówienia – max **28 dni od dnia podpisania umowy.**
  2. Miejsce realizacji zamówienia: SP ZOZ MSWiA w Łodzi przy ul. Północnej 42

#### 8. Warunki udziału w postępowaniu

* 1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
     1. Nie podlegają wykluczeniu z art. 24. ust.1

Zamawiający, najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. /art. 24aa./

Jeżeli Wykonawca, o którym mowa powyżej, będzie uchylał się od zawarcia umowy Zamawiający zbada, czy nie podlega wykluczeniu oraz czy spełnia warunki udziału   
w postępowaniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert.

1. **Wykaz oświadczeń i dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału   
   w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia**
   1. Do oferty każdy Wykonawca **musi dołączyć** aktualne na dzień składania ofert oświadczenia:
      1. Oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania - **Załącznik nr 1**
   2. **W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z postępowania   
      o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający będzie żądał niżej wymienionych oświadczeń i dokumentów:**
      1. Oświadczenia Wykonawcy, Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.); które Wykonawca **składa w terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych. W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu. - **Załącznik nr 7**
   3. **W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający będzie żądał złożenia następujących dokumentów:**
      1. Oświadczenie, że oferowany sprzęt medyczny posiada aktualnie obowiązujące dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r o wyrobach medycznych /Dz.U. z 2010 Nr 107 poz. 679/
      2. Aktualnych katalogów, opisów, fotografii, ulotek potwierdzających parametry oferowanej aparatury medycznej.
      3. Do Wykonawców (w tym osób fizycznych i prawnych) mających miejsce zamieszkania lub siedzibę poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zastosowanie mają regulacje z § 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 2016 r., poz. 1126).

Ważność i forma dokumentów zgodnie z zapisami w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający   
od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 2016 r., poz. 1126)   
oraz zgodnie z zapisami w Rozporządzeniu Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia   
16 października 2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1993) zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu   
o udzielenie zamówienia.

**Dokumenty lub Oświadczenia wymienione w w/w Rozporządzeniu składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.**

* 1. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
  2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty   
     te potwierdzają brak podstaw wykluczenia.
  3. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń i dokumentów wymienionych w pkt. 9.3 siwz , potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust.1 Pzp.

1. **Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów**
   1. Wszelkie zawiadomienia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w pkt. 9 niniejszej siwz (również   
      w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp) dla których Zamawiający przewidział wyłącznie formę pisemną.
   2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż: na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

10.3. Wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują drogą elektroniczną lub pisemnie.

10.4. Zawiadomienia, wnioski oraz informacje przekazywane w formie elektronicznej wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.

10.5. Zawiadomienia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: zp@spzozsieradz.pl.

10.6. W przypadku złożenia wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ, Zamawiający prześle treść wyjaśnień wszystkim Wykonawcom, którzy otrzymali Specyfikację istotnych warunków zamówienia.

10.7. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców.

#### Wykaz osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami

* W kwestiach formalnych

Koordynator Działu Zamówień Publicznych – Monika Dobrzyńska ,   
tel. 42/63 41 270

* Adres e-mailowy - zamowienia@zozmswlodz.pl

Informacje i wyjaśnienia uzyskać można od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 – do 10.00.

#### Wymagania dotyczące wadium

Nie dotyczy

#### Termin związania ofertą

* 1. Wykonawcy będą związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od daty upływu terminu   
     do składania ofert.
  2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
  3. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium (jeśli było wymagane) albo, jeżeli nie jest   
     to możliwie, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

#### 14. Opis sposobu przygotowania oferty oraz forma oferty

* 1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Dotyczy to także przypadku złożenia oferty wspólnej.
  2. Ofertę należy przygotować ściśle według wymagań określonych w niniejszej specyfikacji.
  3. Oferta musi być złożona na piśmie pod rygorem nieważności, w formie zapewniającej czytelność jej treści.
  4. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym   
     do oferty pełnomocnictwem).
  5. Aktualne pełnomocnictwo dla osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy oraz podpisania oferty musi mieć formę oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie za zgodność z oryginałem.
  6. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawiane w formie oryginałów   
     lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii. Zgodność z oryginałem wszystkich kopii dokumentów wchodzących w skład oferty musi być potwierdzona przez upoważnionego przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy.
  7. 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 być one udostępnione oraz wykazał, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa. Powyższe informacje muszą być złożone w odrębnej kopercie i dołączone do oferty. Wykonawca   
     nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy prawo zamówień publicznych.

Zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji /Dz.U. z 2003r, Nr 153, poz. 1503 z późn.zm./, przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nie ujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

Wykonawca składając ofertę musi wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Nie złożenie wyjaśnień w terminie nie później niż   
w terminie składania ofert spowoduje ujawnienie informacji zastrzeżonych do publicznej wiadomości.

* 1. Wzory dokumentów dołączonych do niniejszej Specyfikacji powinny zostać wypełnione przez Wykonawcę i dołączone do oferty bądź też przygotowane przez Wykonawcę   
     w innej zgodnej z niniejszą Specyfikacją formie.
  2. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
  3. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert wspólnych (np. konsorcjum).   
     W takim przypadku ich oferta musi spełniać następujące wymagania:

1. Każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia podpisuje   
   oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania – **Załącznik nr 1.**
2. Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich  
   Wykonawców występujących wspólnie.
3. Wykonawcy występujący wspólnie muszą ustanowić lidera (pełnomocnika)  
   do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Umocowanie może wynikać z treści umowy konsorcjum lub zostać przedłożone oddzielnie wraz z ofertą.
4. Wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z pełnomocnikiem (liderem).
5. Wypełniając formularz ofertowy, jak również inne dokumenty powołujące się na „Wykonawcę”, w miejscu np. „nazwa i adres Wykonawcy” należy wpisać dane dotyczące konsorcjum, a nie pełnomocnika konsorcjum.
   1. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, mieć formę pisemną pod rygorem nieważności i format nie większy niż A4. Arkusze o większych formatach należy złożyć do formatu A4.
   2. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w języku obcym winny być składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
   3. Stosowne wypełnienia miejsc wykropkowanych we wzorach dokumentów stanowiących załączniki do niniejszej Specyfikacji i wchodzących w skład oferty mogą być dokonane komputerowo, maszynowo lub ręcznie.
   4. Dokumenty przygotowane samodzielnie przez Wykonawcę na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej Specyfikacji muszą mieć formę wydruku komputerowego lub maszynopisu.
   5. Wszystkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści (czyli wyłącznie w miejscach w których jest   
      to dopuszczone przez Zamawiającego) muszą być parafowane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem).

14.17 Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed terminem składania ofert.

14.18 Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone   
w sposób i formie przewidzianej dla oferty z tym, że koperta powinna być dodatkowo oznaczona dopiskiem „zmiana” lub „wycofanie”.

14.19.Koperty oznaczone w w/w sposób będą otwierane w pierwszej kolejności.

#### 15. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

* 1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego SP ZOZ MSWiA w Łodzi,   
     ul. Północna 42, Budynek Administracji I piętro Dział zamówień publicznych   
     w nieprzekraczalnym terminie

do dnia  **02.08.2019 roku do godziny 10:00**

* 1. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy.
  2. Kopertę należy opisać następująco:

**„Przetarg nieograniczony –dostawa aparatury medycznej ” –**

**OFERTA**

* 1. Na kopercie oprócz opisu jw. należy umieścić nazwę i adres Wykonawcy.
  2. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w Dziale zamówień publicznych I piętro – Budynek Administracji **dnia 02.08.2019 roku o godzinie 10:30**
  3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
  4. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwy i adresy Wykonawców oraz cenę   
     i inne informacje, zgodnie z art. 86 pkt 4 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
  5. W toku dokonywania oceny złożonych ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawcę wyjaśnień dotyczących ich treści.
  6. Zamawiający poprawia w ofercie:

a/ oczywiste omyłki pisarskie,

b/ oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych

dokonanych poprawek, tj. wadliwy wynik działania arytmetycznego,

c/ inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych

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

15.10. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie [www.zozmswlodz.pl](http://www.zozmswlodz.pl) informacje dotyczące:

a/ kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;

b/ firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;

c/ ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

#### 16. Opis sposobu obliczenia ceny oferty

16.1. Oferowana przez Wykonawcę cena oferty to cena brutto oferty, obejmująca wszystkie rabaty i upusty i traktowana jako ostateczna do zapłaty przez Zamawiającego, określona do dwóch miejsc po przecinku, zawierająca między innymi:

- wartość netto przedmiotu zamówienia,

- podatek VAT,

- koszty ubezpieczenia,

- koszt transportu do siedziby Zamawiającego.

16.2. Cenę oferty należy obliczyć zgodnie z załączonym formularzem cenowym.

16.3. Rozliczenia między Wykonawcą a Zamawiającym będą prowadzone w PLN.

16.4. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek   
od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

#### Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert:

* Cena pakietu – 60%
* Okres gwarancji – 30 %
* Termin dostawy - 10%

Cena będzie obliczona wg wzoru:

najniższa oferowana cena

## --------------------------------------- x waga kryterium x 100

cena ocenianej oferty

Okres gwaranci 36 m-cy – 30 pkt.

Okres gwarancji minimalny 24 m-ce – 0 pkt.

***Jeżeli Wykonawca nie wpisze okresu gwarancji w Załączniku nr 3 do SIWZ zostanie uznany, że oferuje 24 m-ce i otrzyma – 0 pkt.***

Termin dostawy do 21 dni – 10 pkt

Termin dostawy max do 28 dni – 0 pkt

***Jeżeli Wykonawca nie wpisze okresu gwarancji w Załączniku nr 3 do SIWZ zostanie uznany, że oferuje 24 m-ce i otrzyma – 0 pkt.***

1. Najkorzystniejsza oferta może zdobyć max 100 pkt.
2. Uzyskane oceny zostaną zaokrąglone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

#### 18. Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

18.1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada zasadom określonym w Ustawie Prawo Zamówień Publicznych i w niniejszej Specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą wg kryteriów podanych w rozdziale 17.

* 1. Zamawiający powiadomi o wyniku przetargu zamieszczając ogłoszenie o wyborze oferty na stronie internetowej oraz przesyłając powyższe zawiadomienie wszystkim Wykonawcom.
  2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie zgodnym   
     z art. 94 PZP.
  3. W terminie 30 dni od zawarcia umowy Zamawiający zamieszcza ogłoszenie   
     o udzieleniu zamówienia BZP.

#### 19. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

Nie dotyczy

#### 20. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy w sprawie zamówienia publicznego lub wzór umowy

Wzór umowy zgodnie z **Załącznikiem Nr 4** do SIWZ.

**21. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.**

Wobec czynności podjętych przez Zamawiającego w toku postępowania oraz   
w przypadku zaniechania przez Zamawiającego czynności do której jest obowiązany   
na podstawie Ustawy, można wnieść pisemne odwołanie zgodnie z Działem VI – rozdział 1 i 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

#### 22. Postanowienia dotyczące jawności protokołu postępowania o udzielenie zamówienia

* 1. Oferty, opinie biegłych, oświadczenia, zawiadomienia, wnioski, inne dokumenty   
     i informacje składane przez Zamawiającego i Wykonawców oraz umowa w sprawie zamówienia publicznego stanowią załączniki do protokołu postępowania.
  2. Protokół wraz z załącznikami jest jawny. Załączniki do protokołu udostępnia   
     się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania.
  3. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia, a wnioski o dopuszczenie do udziału   
     w postępowaniu po upływie terminu ich składania.
  4. Zamawiający na wniosek Wykonawcy prześle pisemnie lub drogą e-mailową kopię protokołu.
  5. Ujawnienie treści protokołu wraz z załącznikami odbywać się będzie wg następujących zasad:
     1. Zamawiający udostępnia wskazane dokumenty po złożeniu pisemnego wniosku,
     2. Zamawiający wyznacza termin, miejsce oraz zakres udostępnionych dokumentów i informacji,
     3. Zamawiający umożliwi odpłatne kopiowanie udostępnionych dokumentów i informacji.
     4. Udostępnienie może mieć miejsce w siedzibie Zamawiającego oraz w czasie godzin jego pracy – urzędowania.
     5. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy Ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### 23. Informacja o podwykonawcach

Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez Wykonawcę Firm podwykonawców, zgodnie z załącznikiem Nr 5 do SIWZ

#### Załączniki

Załącznik Nr 1 -Wzór oświadczenia Wykonawcy

Załącznik Nr 2 -Charakterystyka przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2A – Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny

Załącznik Nr 3 - Formularz oferty

Załącznik Nr 4 - Wzór umowy

Załącznik Nr 5 - Informacja o podwykonawcach

Załącznik Nr 6 - Informacja RODO

Załącznik Nr 7 - Wzór Oświadczenia Wykonawcy zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP

#### SPORZĄDZIŁA

#### Monika Dobrzyńska

#### Załącznik Nr 1

**SP ZOZ MSWiA w Łodzi**

**ul. Północna 42**

**........................................**

**pieczęć Wykonawcy**

***Oświadczenie Wykonawcy w prowadzonym postępowaniu***

***w trybie przetargu nieograniczonego***

***na dostawę sprzętu stomatologicznego i aparatury medycznej***

*Dane dotyczące Wykonawcy*

*Nazwa……………………………………………………………………..*

*Siedziba……………………………………………………………………*

*Województwo……………………………………………………………..*

*Nr telefonu …………………….*

*E-mail……………………………..*

w zależności od podmiotu: NIP/PESEL/KRS/CEIDG)

NIP………………………………………………..

PESEL…………………………………………….

KRS……………………………………………….

CEIDG…………………………………………….

*Bank, numer konta……………………………………………………….*

*Osoba upoważniona do podpisywania dokumentów w złożonej ofercie zgodnie z reprezentacją…………………………………………………………………………*

*imię i nazwisko- stanowisko, podstawa do reprezentacji*

**OŚWIADCZENIE:**

**(zgodnie z art. 25a ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych)**

**Dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

***................................................... …….........…………………… (miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka***)

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).* Jednocześnie oświadczam,   
że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

***................................................ ……..……....……………***

***(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka***)

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………….………………………..................   
*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

***................................................ …………...………………***

***(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka***)

**INFORMACJA czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**:

TAK / NIE - odpowiednio zakreślić

1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

***................................................ ........................................***

***(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka)***

**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.

***................................................ …………………………***

***(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka***)

**Załącznik Nr 2**

**Charakterystyka Przedmiotu Zamówienia**

**Zestawienie parametrów technicznych**

**Pakiet nr 1**

**Laser Stomatologiczny – 1 szt.**

**Producent ……………………………**

**Rok produkcji 2018/2019 ……………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Model/Typ | Podać |  |
| 2 | Moc pracy do 16 W | Podać |  |
| 3 | Zasilanie bezprzewodowe | Tak |  |
| 4 | Długość fali 980 nm | Tak |  |
| 5 | Obsługa intuicyjna | Tak |  |
| 6 | Wymiary | Podać |  |
| 7 | Waga | Podać |  |
| 8 | Napięcie | Podać |  |
| 9 | Wyświetlacz dotykowy | Tak |  |
| 10 | Klasa I | Tak |  |
| 11 | Stopień B | Tak |  |
| 12 | Klasa lasera 4 | Tak |  |
| 13 | Przenośny | Tak |  |
| 14 | Akumulator | Tak |  |
| 15 | Końcówka autoklawowalna | Tak |  |
| 16 | Wyposażenie (końcówki) |  |  |
| endodoncja | Tak |  |
| przyzębia | Tak |  |
| operacja | Tak |  |
| do wybielania | Tak |  |
| 17 | Okulary ochronne | Tak |  |
| 18 | Pedał bezprzewodowy | Tak |  |
| 19 | Ładowarka + kabel | Tak |  |
| 20 | Blokada | Tak |  |

Oświadczamy, że oferowany w/w sprzęt jest fabrycznie nowy, niepowystawowy, kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji , bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi)

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

miejscowość, data podpis i pieczęć Wykonawcy

**Pakiet nr 2**

**Mikroskop stomatologiczny – 1 szt.**

**Producent ……………………………**

**Rok produkcji 2018/2019 ……………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Model/Typ | Podać |  |
| 2 | Światło LED umiejscowione bezpośrednio w głowicy | TAK |  |
| 3 | Płynna regulacja natężenia - bez światłowodu | TAK |  |
| 4 | Regulacja zakresu pracy - 2500 mm - ogniskowa w zakresie od 200 do 450 mm | TAK |  |
| 5 | Płynna regulacja głowicy | TAK |  |
| 6 | Zbalansowane ramię | TAK |  |
| 7 | Płynna zmiana powiększenia w szerokim zakresie (1,8x - 19,4x) | TAK |  |
| 8 | Uchylny binkokular 180 stopni z płynną regulacją rozstawu źrenic i dioptrii w okularach | TAK |  |
| 9 | Automatyczny wyłącznik po uniesieniu głowicy | TAK |  |
| 10 | Zintegrowany filtr żółty i zielony oraz przesłona zmniejszająca pole pracy | TAK |  |
| 11 | Oświetlenie kanałów do 11 mm | TAK |  |

Oświadczamy, że oferowany w/w sprzęt jest fabrycznie nowy, niepowystawowy, kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji , bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi)

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

miejscowość, data podpis i pieczęć Wykonawcy

**Pakiet nr 3**

**Laser do Chirurgii naczyniowej – 1 szt.**

**Producent ……………………………**

**Rok produkcji 2018/2019 ……………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Model/Typ | Podać |  |
| 2 | Napięcie zasilania  230 V~ 50Hz | Tak |  |
| 3 | Maksymalny pobór mocy nie więcej niż 500 VA | Tak, podać |  |
| 4 | Klasa I | Tak |  |
| 5 | Stopień B | Tak |  |
| 6 | Klasa lasera 4 | Tak |  |
| 7 | Długość fali 1470 nm | Tak |  |
| 8 | Maksymalna moc lasera nie mniej niż 15W |  |  |
| 9 | Tryb pracy ciągła (CW) pojedynczy impuls (SINGLE) impulsowa (REPEAT) | Tak |  |
| 10 | Czas impulsu/ przerwy 200us do 5s | Tak |  |
| 11 | Możliwość ustawienia ilości powtórzeń cykli w trybie impulsowym (ilość impulsów w tzw. „paczce”) od 1 do 100 oraz ∞ | Tak |  |
| 12 | Wiązka wskaźnika laserowego (tzw. PILOT)  635 nm, moc<5mW, regulowana jasność, 5 poziomów świecenia | Tak |  |
| 13 | Standard złącza diody laserowej / włókna laserowego  SMA905 | Tak |  |
| 14 | Możliwość zapisania często używanych ustawień | Tak |  |
| 15 | Dodatkowe informacje prezentowane podczas pracy lasera  Ilość wygenerowanych impulsów i wygenerowanej energii zerowana automatycznie lub „ręcznie” przez użytkownika | Tak |  |
| 16 | Średnica rdzenia włókna laserowego od 400um do 800um | Tak |  |
| 17 | Zabezpieczenie przed przypadkową emisją promieniowania po przejściu w tryb WORK | Tak |  |
| 18 | Tryb pomiaru mocy umożliwiający użytkownikowi szybką diagnostykę diody laserowej | Tak |  |
| 19 | Ostrzeżenia dźwiękowe lasera | Tak |  |
|
| 20 | Język interface’u:  Polski, Angielski | Tak |  |
| Tak |
| 21 | Wymiary aparatu:  do 410 (Sz.) x do 420 (Gł.) x do 190 (Wy.) mm | Tak |  |
| 22 | Ciężar nie więcej niż12 kg | Tak, podać |  |
| 23 | Włącznik nożny z ochroną przed skutkami ciągłego zanurzenia w wodzie (klasa IPX8) | Tak |  |
| 24 | Włącznik nożny - 1 sztuka | Tak |  |
| 25 | Okulary ochronne dla długości fali 1470nm  co najmniej 2 sztuki | Tak |  |
| 26 | Kluczyk zabezpieczający urządzenie co najmiej 2 sztuki | Tak |  |
| 27 | Blokada INTERLOCK | Tak |  |

Oświadczamy, że oferowany w/w sprzęt jest fabrycznie nowy, niepowystawowy, kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji , bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi)

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

miejscowość, data podpis i pieczęć Wykonawcy

**Pakiet nr 4**

**Aparat do krzepnięcia krwi – 1 szt.**

**Producent ……………………………**

**Rok produkcji 2018/2019 ……………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry graniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Model/Typ | Podać |  |
| 2 | Zasilanie sieciowe i akumulatorowe | Tak |  |
| 3 | Pamięć wyników | Tak, podać |  |
| 4 | Możliwość podłączenia drukarki | Tak |  |
| 5 | Pamięć daty i godziny badania | Tak |  |
| 6 | Pomiar krzepliwości krwi pełnej (ACT) | Tak |  |
| 7 | Dźwiękowa sygnalizacja komunikatów | Tak |  |
| 8 | Waga aparatu wraz z akumulatorem od 0,6 do 0,8 kg | Tak, podać |  |
| 8 | Mozliwość przyłóżkowych i śródzabiegowych pomiarów krzepliwości krwi | Tak |  |

Oświadczamy, że oferowany w/w sprzęt jest fabrycznie nowy, niepowystawowy, kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji , bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi)

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

miejscowość, data podpis i pieczęć Wykonawcy

**Pakiet nr 5**

**Urządzenie do ogrzewania pacjentów – 1 szt.**

**Producent ……………………………**

**Rok produkcji 2018/2019 ……………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Model/Typ | Podać |  |
| 2 | Wymiary | Podać |  |
| 3 | Waga urządzenia nie większa niż 5,5 kg | Tak, podać |  |
| 4 | Możliwość równoczesnego ogrzewania ciała pacjenta oraz płynów infuzyjnych i krwi | Tak |  |
| 5 | Możliwość ogrzewania i ochładzania pacjenta | Tak |  |
| 6 | Ciągła praca 24 h /dobę | Tak |  |
| 7 | Temperatura z zakresu 32 ° C do 39 ° C utrzymywana jest z dokładnością do 0,5 ° C | Tak |  |
| 8 | Podświetlany wyświetlacz pokazujący żądaną i aktualną temperaturę | Tak |  |
| 9 | Alarmy (dźwiękowe) temperaturowe i zerwania kabla | Tak |  |
| 10 | Możliwość podłączenia i sterowania dwoma matami grzewczymi | Tak |  |
| 11 | Wózek do aparatu jezdny z hamulcami | Tak |  |
| 12 | Statyw do kroplówek | TAK |  |
| 16 | Urządzenie współpracujące z materacami i kołdrami grzewczymi | Tak |  |
| 17 | Możliwość używania mat jednorazowych kompatybilnych z urządzeniem | Tak |  |
| 18 | Wymagany pakiet startowy |  |  |
| Koce grzewcze (2 sztuki): | Tak |  |
| a) miękkie i adaptujące się do kształtu ciała powierzchnia, b) przezierny dla promieni RTG, c) temperatura koca monitorowana przez czujnik temperatury, d) powierzchnia koca nadaje się do zmywania i dezynfekcji |
| Poszewka na koc grzewczy (2 sztuki) nadająca się do prania i dezynfekcji | Tak |  |
| Przedłużacz (2 sztuki) co najmniej 2 metry do podłączenia koców grzewczych | Tak |  |

Oświadczamy, że oferowany w/w sprzęt jest fabrycznie nowy, niepowystawowy, kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji , bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi)

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

miejscowość, data podpis i pieczęć Wykonawcy

**Pakiet nr 6**

**Generator fal radiowych RAVOR – 1 szt.**

**Producent ……………………………**

**Rok produkcji 2018/2019 ……………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Model/Typ | Podać |  |
| 2 | Generator z funkcją AutoRF (automatyczna kontrola mocy wyjściowej w zależności od poziomu impedancji tkanki) | Tak |  |
| 3 | Cztery tryby pracy monopolarnej:  - cięcie czyste - cięcie z hemostazą - koagulacja kontaktowa - koagulacja bezkontaktowa "spray" | Tak |  |
| 4 | Tryb pracy biopolarnej - koagulacja precyzyjna | Tak |  |
| 5 | Moc wyjściowa dla trybów monopolarnych: - cięcie czyste: min. 80 W przy impedancji nie większej niż 300Ω - cięcie z hemostazą: min. 70 W przy impadancji nie większej niż 300Ω - koagulacja kontaktowa: min. 70 W przy impedancji nie większej niż 250Ω - koagulacja bezkontaktowa: min. 50 W przy impedancji nie większej niż 400Ω | Tak |  |
| 6 | Moc wyjściowa dla koagulacji bipolarnej: min 70 W przy impedancji nie wiekszej niż 100Ω | Tak |  |
| 7 | Generowanie prądu o częstotliwości fal radiowych, dla poszczególnych trybów: - cięcie monopolarne czyste (bez koagulacji) min. 0,90 Mhz - cięcie monopolarne z koagulacją min 0,70 Mhz - koagulacja monopolarna kontaktowa min 1,20 Mhz - koagulacja monopolarna bezkontaktowa min 0,45 Mhz - koagulacja bipolarna min 0,45 Mhz | Tak |  |
| 8 | Częstotliwości modulacji: - cięcie monopolarne z koagulacją: 58 kHz ± 1% - koagulacji monopolarna kontaktowa: 77 kHZ ± 1% - koagulacja monopolarna bezkontaktowa: 58 kHz ± 1% | Tak |  |
| 9 | Sygnalizacja akustyczna aktywacji urządzenia, natężenie dźwięku 55 dB, inny rodzaj dźwięku do mono i biopolarnej aktywacji | Tak |  |
| 10 | Urządzenie z zabezpieczeniem przed wyładowaniem podczas defibrylacji - typu BF | Tak |  |
| 11 | Waga urządzenia max. 5,5 kg | Tak, podać |  |
| 12 | Włączniki nożny, z jednym przyciskiem aktywujący każdy z dostępnych trybów pracy diatermii (1 sztuka) | Tak |  |
| 13 | Kabel z uchwytem do elektrod monopolarnych o śr. trzpienia 2,4 mm, z przyciskiem aktywującym wszystkie tryby monopolarne, dł. Kabla 4 m, kabel wraz z uchwytem wielorazowego użytku, sterylizowany w autoklawie (1 sztuka) | Tak |  |
| 14 | Elektroda neutralna wielorazowego użytku połączona na stałe z kablem wielokrotnego użytku (dł. 4 m), do sterylizacji w autoklawie (1 sztuka) | Tak |  |
| 15 | Kabel do elektrod bipolarnych dł. 4,5 m, wielokrotnego użytku, do sterylizacji w autoklawie (1 sztuka) | Tak |  |
| 16 | Elektroda bipolarna typu do redukcji objętości małżowin nosowych, wykonana w całości ze stali nierdzewnej, igły ułożone w pozycji wertykalnej, końcówka robocza z izolacją ochronną w dwóch grubościach, dł. robocza 110 mm, wielokrotnego użytku, część robocza zagięta w części proksymalnej, do sterylizacji w autoklawie (2 sztuki) | TAK |  |
| 17 | Adapter umożliwiający podłączenie elektrod bipolarnych jednorazowego użytku (1 sztuka) | TAK |  |
| 18 | Elektroda bipolarna do redukcji małżowin nosowych zintegrowana z kablem, jednorazowego użytku (5 sztuk) | TAK |  |
|

Oświadczamy, że oferowany w/w sprzęt jest fabrycznie nowy, niepowystawowy, kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji , bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi)

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

miejscowość, data podpis i pieczęć Wykonawcy

**Załącznik nr 3**

**...........................................**

**Pieczęć Wykonawcy**

**Samodzielny Publiczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi**

**ul. Północna 42**

**91-425 Łódź**

**OFERTA**

W związku z ukazaniem się ogłoszenia w BZP z dnia ……………..2019 roku   
o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu stomatologicznego i aparatury medycznej:

***Oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym objętym w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia za łączną kwotę:***

**Wartość pakietu 1**

Netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

VAT: ………….………………………%.........................................................PLN

**Wartość pakietu 2**

Netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

VAT: ………….……………………...%.......................................................PLN

**Wartość pakietu 3**

Netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

VAT: ………….……………………...%.......................................................PLN

**Wartość pakietu 4**

Netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

VAT: ………….……………………...%.......................................................PLN

**Wartość pakietu 5**

Netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

VAT: ………….……………………...%.......................................................PLN

**Wartość pakietu 6**

Netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

VAT: ………….……………………...%.......................................................PLN

**Okres gwarancji**

**- 36 m-cy - 24 m-ce**

**Termin dostawy**

**- do 28 dni - do 21 dni**

1. **\* nieprawidłowe skreślić**
2. **Wartości poszczególnych pakietów należy przedstawić wg wzoru powyżej.**

**Oświadczamy, że:**

1. Niniejsza oferta w pełni spełnia wymagania Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Termin realizacji zamówienia maksymalnie do 28 dni od dnia podpisania umowy.
3. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
4. Akceptujemy 30 dniowy termin płatności od daty otrzymania faktury.
5. Udzielamy minimum 24 miesięcznej gwarancji na oferowany przedmiot zamówienia.
6. Oferowany przedmiot zamówienia jest wolny od wad fizycznych i prawnych
7. Dostarczymy instrukcję obsługi w języku polskim
8. Akceptujemy warunki umowy zawarte w Załączniku nr 4 i zobowiązujemy się   
   w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Akceptujemy informacje zawarte w Załączniku nr 6 do SIWZ i zobowiązujemy się  
    wypełnić obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
10. Pod groźbą odpowiedzialności karnej załączone do Oferty dokumenty opisują stan prawny  
     i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 K.K.).

**Dane do kontaktu z Wykonawcą:**

**tel. .............................................................................................**

**e-mail ........................................................................................**

***............................................. ....................................***

***(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka*)**

**Załącznik Nr 5**

*(pieczęć firmy)*

**Oświadczenie o podwykonawcach**

**W zakresie Art. 36 b ust. 1**

Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy i podania przez Wykonawcę nazw /firm/ podwykonawców

/jeżeli dotyczy/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy | nazwa /firm/ podwykonawców |  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*………………………………… …………………………………*

*(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka*)

**Załącznik nr 6**

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania 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 **SP ZOZ MSWiA w Łodzi ul. Północna 42, 91-425 Łódź, tel. 42/ 63 41 103**
* inspektorem ochrony danych osobowych **SP ZOZ MSWiA w Łodzi**  jest   
  **Pan Lubomir marecki , adres e-mail:** [**l.marecki@zozmswlodz.pl**](mailto:l.marecki@zozmswlodz.pl) **,**
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO   
  w celu związanym z postępowaniem **nr 26/D/19** o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę sprzętu stomatologicznego i aparatury medycznej** , 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018),   
  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**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\* Wyjaśnienie:*** *informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*

***\*\* Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania  
o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

***\*\*\* Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

Załącznik nr 7 Wykonawca **składa w terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert

**Załącznik nr 7**

……………………………………………..

Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY ZGODNIE Z ART. 24 UST. 1 PKT. 23 USTAWY PZP**

W związku z informacją, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp,   
z otwarcia ofert w przetargu nieograniczonym na dostawę sprzętu stomatologicznego i aparatury medycznej sprawa nr 26/D/19, zamieszczoną na stronie internetowej www.zozmswlodz.pl, oświadczam, iż:

□ nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej, co Wykonawcy biorący udział

w postępowaniu,

□przynależę do tej samej grupy kapitałowej z niżej wymienionymi  
 Wykonawcami biorącymi udział w postępowaniu:\*

1…………………………………………………..

2………………………………………………….

**………………………………………….. …………………………………………..**

**(Miejscowość, data) (pieczęć i podpis Wykonawcy )**

**\* prawidłowe zaznaczyć**