

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-514 Katowice ul. Ceglana 35

**Znak sprawy : DZP/381/99A/2017**

## **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)**

### **Dostawa stymulatorów do głębokiej stymulacji mózgowia**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego powyżej 135 000 EURO** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych ( tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z póź.zm.)

Specyfikację istotnych warunków zamówienia wraz załącznikami  
zatwierdził w dniu: 16.11.2017r.

Z upoważnienia D Y R E K T O R A  
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego  
im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
mgr Andrzej Rechowicz  
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

## **I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

NIP: 954-22-74-017 Regon: 001325767

Tel. 32/3581200 lub 32/358-14-41 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32

Internet : [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl) e-mail : [bzp@uck.katowice.pl](mailto:bzp@uck.katowice.pl)

## **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Postępowanie prowadzone będzie w trybie przetargu nieograniczonego.

## **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa stymulatorów do głębokiej stymulacji mózgowia  
Zamówienie składa się z 3 części z których każda stanowi oddzielny przedmiot zamówienia:  
**Część nr 1 – Stymulatory jednokanałowe do głębokiej stymulacji mózgowia**  
*wyszczególnienie ilościowe i asortymentowe określono w załączniku nr 4.1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia*  
**Część nr 2 – Stymulatory dwukanałowe do głębokiej stymulacji**  
*wyszczególnienie ilościowe i asortymentowe określono w załączniku nr 4.2 specyfikacji istotnych warunków zamówienia*  
**Część nr 3 – Stymulatory przeciwbólowe rdzenia**  
*wyszczególnienie ilościowe i asortymentowe określono w załączniku nr 4.3 specyfikacji istotnych warunków zamówienia*
2. Przedmiot zamówienia powinien spełniać warunki określone w ustawie o wyrobach medycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 876)
3. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych - na dowolną ilość części.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania przedmiotu zamówienia oznakowanego w języku angielskim stosownie do art. 14 ust. 2 ustawy o wyrobach medycznych.
5. Nazwa i kod według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 33.15.82.10-7 – implanty chirurgiczne
6. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Prawa zamówień publicznych
7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
8. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej
9. Rozliczenie za wykonane usługi odbywać się będzie w okresach miesięcznych. Termin płatności – do 30/60 dni od dnia otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury
10. Wymagany termin przydatności do użycia dla Wyrobów medycznych nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy.
11. Wykonawca gwarantuje stworzenie w siedzibie Zamawiającego depozytu zawierającego wyroby medyczne w ilościach po 2 szt lub 2 kpl każdego rozmiaru objętego przedmiotem zamówienia w ciągu 5 dni od daty podpisania umowy oraz uzupełnienie po zużyciu poszczególnych wyrobów.
12. Wykonawca użyczy na czas trwania umowy następujące urządzenia medyczne:  
Część nr 1
  - a) programator terapii kompatybilny z zaoferowanymi stymulatorami - 1 szt.
  - b) urządzenie do wprowadzania elektrod - 1 sztCzęść nr 2
  - a) programator lekarski kompatybilny z zaoferowanymi stymulatorami – 1 szt.Część nr 3
  - a) programator lekarski kompatybilny z zaoferowanymi stymulatorami – 1 szt
13. Wykonawca każdorazowo użyczy do zabiegu następujące urządzenia medyczne:  
Część nr 2
  - a) zestaw do mikrorekordingu
  - b) urządzenie Micro Drive wraz z adaptacją do odpowiedniej ramy oraz niezbędnym osprzętem
14. Wykonawca zapewni udział lekarza neurologa posiadającego prawo wykonywania zawodu oraz

doświadczenie w zakresie neuromonitoringu przy zabiegach głębokiej stymulacji mózgu w ramach wynagrodzenia z tytułu wykonania przedmiotu umowy. - dotyczy Części nr 1 i 2.

15. Zamawiający w trybie art. 24aa ustawy Pzp zastrzega, iż w pierwszej kolejności dokona oceny ofert, a następnie badać będzie czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu

#### **IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Dostawy odbywać się będą w okresie do 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

#### **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
  - 1) nie podlegają wykluczeniu zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 i art.24 ust.5 pkt 1 ustawy Pzp
  - 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
    - zdolności technicznej lub zawodowej.  
Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) zrealizował 2 dostawy stymulatorów co najmniej o wartości:  
Część nr 1 – 600.000,00 zł ( sześćset tysięcy zł 00/100)  
Część nr 2 – 163.000,00 zł ( sto sześćdziesiąt trzy tysiące zł 00/100 )  
Część nr 3 - 162.000,00 zł ( sto sześćdziesiąt dwa tysiące zł 00/100 )  
oraz załączy dowody określające czy te dostawy zostały wykonane należycie.
2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
3. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcę wobec którego zaistnieją przesłanki do wykluczenia, o których mowa w art.24 ust. 1 Pzp oraz przesłanki z art. 24 ust. 5 pkt 1 Pzp.

#### **VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA**

1. **Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego dokumentu (JEDZ)** w zakresie wskazanym w załączniku nr 2 do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców jednolity dokument, o którym mowa w rozdz. VI. 1 niniejszej SIWZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te mają potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia.
3. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa jednolite dokumenty o których mowa w rozdz. VI. 1 niniejszej SIWZ dotyczące podwykonawców.
4. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia - w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby - warunków udziału w postępowaniu składa także jednolite dokumenty o których mowa w rozdz. VI. 1 niniejszej SIWZ dotyczące tych podmiotów.
5. **Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust.5 ustawy Pzp przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp według załącznika nr 3 do SIWZ.** Wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

6. **Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów:**

- 1). dowody określające czy dostawy potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu zostały wykonane należycie, przy czym dowodami tymi są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy,
- 2). odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp,
- 3). zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- 4). zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, albo inny dokument potwierdzający, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub inny dokument potwierdzający, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- 5). informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- 6). zaświadczenia niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym tj. w odniesieniu do wyrobów medycznych objętych przedmiotem zamówienia - deklaracje zgodności z wymaganiami zasadniczymi (*dotyczy wszystkich klas wyrobów medycznych*), certyfikaty jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego (*dotyczy klasy wyrobu medycznego: I sterylne, I z funkcją pomiarową, IIa, IIb, III*)
- 7). opis oferowanego przedmiotu zamówienia np. karty katalogowe, ulotki, karty techniczne lub inne materiały informacyjne producenta zawierające charakterystykę, parametry techniczne, nazwę handlową/numery katalogowe produktu w celu potwierdzenia spełnienia wymogów stawianych przez Zamawiającego w SIWZ.

***Zaleca się opisanie przedstawionych dokumentów wg. nr części, których dotyczą***

7. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w rozdz. VI.1 niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia, poprawienia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
8. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego Wykonawcy (w takiej sytuacji Wykonawca powinien wskazać Zamawiającemu w ofercie sygnaturę postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują) lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352).
9. W zakresie nie uregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 27 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).

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

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i

dokumentów wymienionych w rozdziale VI niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp) dla których obowiązuje wyłącznie forma pisemna.

2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
3. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice.
4. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: bzp@uck.katowice.pl, a faksem na nr (32) 358-14-32.
5. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub w formie elektronicznej wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Dla ułatwienia udzielania odpowiedzi wszelkie pytania dotyczące wyjaśnienia treści SIWZ Wykonawca przesyła równocześnie e-mailem (w wersji edytowalnej) na adres : bzp@uck.katowice.pl
7. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców.
8. Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami: Małgorzata Klata e-mail : bzp@uck.katowice.pl , fax (32) 358-14-32.

## **VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

1. Wykonawca przystępujący do niniejszego przetargu nieograniczonego jest obowiązany wnieść wadium. Wadium wynosi dla :  
Część nr 1 – 34.000,00 zł ( trzydzieści cztery tysiące zł 00/100)  
Część nr 2 – 9.000,00 zł ( dziewięć tysięcy zł 00/100)  
Część nr 3 - 9.000,00 zł ( dziewięć tysięcy zł 00/100 )  
Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.
2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
  - a) w pieniądzu - wpłaty należy dokonać przelewem na konto Banku Gospodarstwa Krajowego numer 34 1130 1091 0003 9068 9720 0003. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.
  - b) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym
  - c) gwarancjach bankowych
  - d) gwarancjach ubezpieczeniowych
  - e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 z późn. zm.)
4. Wadium w formie poręczeń i gwarancji powinno zostać złożone w siedzibie Zamawiającego, w pokoju nr D021 (Sekretariat) w oryginale w zapieczętowanej kopercie oznaczonej nazwą i adresem Wykonawcy oraz napisem:

**„ DZP/381/99A/2017 WADIUM  
– Nie otwierać przed 27.12.2017r., godz.10.30”**

5. Zaleca się, aby kserokopia gwarancji lub poręczenia była dołączona do oferty.
6. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem pkt 9a.
7. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli jego wniesienia żądano.
8. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium, na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli:
  - a) Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a Pzp z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, oświadczenia o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy, pełnomocnictw lub nie

wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej,

b) Wykonawca, którego oferta została wybrana:

- odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie ,
- nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy,
- zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

## **IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 60 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w pkt.2 nie powoduje utraty wadium.
4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, 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.

## **X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT.**

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

- a) wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 SIWZ
  - b) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego dokumentu (JEDZ) w zakresie wskazanym w załączniku nr 2 do SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
  - c) wypełnione, podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularze asortymentowo - cenowe sporządzone z wykorzystaniem wzoru stanowiącego (odpowiednio do oferowanej/ych części) załączniki nr 4.1 – 4.3 do SIWZ.
  - d) pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie w przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy.
2. Wykonawca ponosi wszelkie koszty przygotowania i złożenia oferty.
  3. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na dowolną ilość części przedmiotu zamówienia.
  4. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
  5. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Oferta musi być podpisana przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
  6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
  7. Wszystkie dokumenty potwierdzające spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzające spełnianie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego - inne niż oświadczenia, mogą być złożone w formie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, jeżeli złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
  8. Dla Wykonawców występujących wspólnie ma w szczególności zastosowanie art. 23 Pzp. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.
  9. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie gwarantującej zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczenie jej nienaruszalności do terminu otwarcia ofert. Koperta powinna być zaadresowana według

poniższego wzoru :  
„ Nazwa , adres Wykonawcy

.....  
**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im.prof.K.Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. Ceglana 35 40-514 Katowice  
DZP/381/99A/2017**

**Oferta na dostawę stymulatorów do głębokiej stymulacji - Część nr ....  
– Nie otwierać przed 27.12.2017r., godz.10.30”**

10. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty bądź wycofać ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian bądź wycofaniu przed upływem terminu składania ofert – w sposób analogiczny do sposobu złożenia oferty. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą zmianę bądź wycofanie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „Zmiana oferty” bądź „Wycofanie oferty”.
11. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
12. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy Pzp oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), jeśli Wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
13. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
14. Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem.
15. Zamawiający informuje, że w przypadku, kiedy Wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy Pzp, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie Zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji, kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaze, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

#### **XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Katowicach przy ulicy Ceglanej 35, w sekretariacie - pokój D021
2. Termin składania ofert upływa w dniu **27.12. .2017r. o godz.10.00.**
3. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie i zwróci ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.
4. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w pokoju E057 w dniu **27.12.2017r. o godz. 10.30.**
5. Otwarcie ofert jest jawne.
6. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
7. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:
  - a) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - b) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
  - c) ceny,
  - d) terminu uzupełnienia depozytu, płatności, przydatności do użycia

#### **XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj. obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia np.:
  - koszty transportu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego;
  - koszty ubezpieczenia dostawy do Zamawiającego;
  - koszty załadunku i rozładunku;

- koszty cła i podatków, jeśli takie występują;
- 2. Cena ma być wyrażona w złotych polskich.
- 3. Cenę netto i brutto oraz należny podatek VAT należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 4. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2004 r. Nr 54, poz. 535 z póź. zm.).
- 5. Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. W takim przypadku Wykonawca, składając ofertę, jest zobligowany poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

### **XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJACY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:
  - cena - 60%;
  - termin uzupełnienia depozytu – 20%
  - termin płatności – 10%;
  - termin przydatności do użycia liczony od dnia dostawy -10%
2. Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium „cena”:  
$$(C_{min} / C_n) \times 100 \times 60\%$$
  - $C_{min}$  – cena minimalna spośród ocenianych ofert
  - $C_n$  – cena badanej oferty
  - 100 – stały współczynnik
3. Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium „termin uzupełnienia depozytu”:
  - 1 dzień roboczy od dnia przesłania protokołu zużycia - 20 punktów
  - 2 dni robocze od dnia przesłania protokołu zużycia - 10 punktów
  - 3 dni robocze od dnia przesłania protokołu zużycia - 0 punktów
  - a. Kryterium termin uzupełnienia depozytu będzie rozpatrywane na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym terminu uzupełnienia depozytu.
  - b. Termin uzupełnienia depozytu wymagany przez Zamawiającego nie może być dłuższy niż 3 dni robocze od dnia przesłania protokołu zużycia
  - c. Maksymalną liczbę punktów jaką można uzyskać w tym kryterium to 20 punktów.
  - d. Jeżeli Wykonawca wpisze termin uzupełnienia depozytu dłuższy niż 3 dni robocze to przygotuje ofertę niezgodnie z SIWZ co skutkować będzie odrzuceniem oferty. W przypadku nie wypełnienia w formularzu ofertowym stosownej rubryki Zamawiający uzna, że wykonawca deklaruje najdłuższy termin uzupełnienia depozytu tj. 3 dni robocze
4. Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium „termin płatności”:
  - 60 dni – 10 pkt
  - 30 dni – 0 pkt
  - a. Kryterium termin płatności będzie rozpatrywane na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym terminu płatności 30/60
  - b. Termin płatności wymagany przez Zamawiającego nie może być krótszy niż 30 dni
  - c. Maksymalną liczbę punktów jaką można uzyskać w tym kryterium to 10 punktów.
  - d. W przypadku nie wypełnienia w formularzu ofertowym stosownej rubryki zamawiający uzna, że wykonawca deklaruje najkrótszy termin płatności tj. 30 dni
5. Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium termin przydatności do użycia liczony od dnia dostawy:
  - powyżej 18 miesięcy – 10 punktów
  - od 12 miesięcy do 18 miesięcy – 5 punktów
  - poniżej 12 miesięcy - 0 punktów
  - a. Kryterium termin przydatności do użycia liczony od dnia dostawy będzie rozpatrywane na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym termin przydatności do użycia.
  - b. Termin przydatności do użycia wymagany przez zamawiającego nie może być krótszy niż 12 miesięcy
  - c. Maksymalną liczbę punktów jaką można uzyskać w tym kryterium to 10 punktów.



- d. Jeżeli Wykonawca wpisze termin przydatności do użycia krótszy niż 12 miesięcy to przygotowuje ofertę niezgodnie z SIWZ, co skutkować będzie odrzuceniem oferty. W przypadku nie wypełnienia w formularzu ofertowym stosownej rubryki Zamawiający uzna, że wykonawca deklaruje termin przydatności do użycia 12 miesięcy licząc od dnia dostawy.
7. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszej SIWZ, spośród ofert nie podlegających odrzuceniu, tj. ofertę, która w wyniku przeprowadzonej oceny uzyska najwyższą liczbę punktów, wyliczoną jako suma punktów uzyskanych za kryterium „cena”, kryterium „termin uzupełnienia depozytu, termin płatności, termin przydatności do użycia liczony od dnia dostawy”.

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

1. Niezwłocznie po wyborze oferty Zamawiający poinformuje wszystkich Wykonawców o:
  - 1). wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności Wykonawców, którzy złożyli oferty a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację
  - 2). Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni
  - 3). Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty, a w przypadkach, o których mowa w art. 89 ust.4 i 5 ustawy Pzp, braku równoważności lub braku spełniania wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności
  - 4). unieważnieniu postępowania - podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
2. Zamawiający udostępni informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty na stronie internetowej [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl).
3. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostanie przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 15 dni – jeżeli zostanie przesłane w inny sposób, na warunkach będących istotnymi postanowieniami, a stanowiącymi wzór umowy – załącznik nr 5 do SIWZ
4. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem ww. terminów, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
5. Miejsce i termin zawarcia umowy Zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania Wykonawcy.
6. Jeżeli wybrana oferta została złożona przez Wykonawców, o których mowa w art. 23 Pzp Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

#### **XV. POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA**

1. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
2. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
3. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity : Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn.zm.) oraz Kodeksu cywilnego.

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

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy Pzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Formularz oświadczeń wykonawcy - JEDZ
3. Formularz oświadczenia/informacji o przynależności do tej samej grupy kapitałowej (*do przesłania po uzyskaniu informacji z otwarcia ofert*)
- 4.1- 4.3 Formularze asortymentowo-cenowe
5. Wzór umowy dostawy wraz z umową przechowania

DZP/381/99A/2017

Załącznik nr 1

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM. PROF.KORNELA GIBIŃSKIEGO**  
**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**  
**W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy .....  
Siedziba: .....  
Adres zamieszkania\* .....  
REGON ..... NIP .....  
Tel. .... fax .....  
Internet ..... e-mail .....

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę stymulatorów do głębokiej stymulacji mózgowia oferuję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**Część nr 1 – Stymulatory jednokanałowe do głębokiej stymulacji mózgowia** według Załącznika Nr 4.1

za cenę netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość) brutto ..... zł  
(słownie:.....)

**Część nr 2 – Stymulatory dwukanałowe do głębokiej stymulacji** według Załącznika Nr 4.2

za cenę netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość) brutto ..... zł  
(słownie:.....)

**Część nr 3– Stymulatory przeciwbólowe rdzenia** według Załącznika Nr 4.3

za cenę netto ..... zł  
podatek VAT .....% tj. .... zł  
Cena ofertowa (wartość) brutto ..... zł  
(słownie:.....)

**Termin uzupełnienia depozytu :**

Oferujemy termin uzupełnienia depozytu .....dni roboczych od dnia przesłania protokołu zużycia. (*należy wpisać oferowaną ilość dni roboczych*)

**Termin płatności:** – w ciągu ..... ( *wpisać oferowany termin 30 lub 60 dni*) od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.(Faktura wystawiona będzie najwcześniej z chwilą otrzymania od Zamawiającego powiadomienia o użyciu Wyrobu medycznego)

**Termin przydatności do użycia liczony od dnia dostawy :** .....miesiący (*należy wpisać oferowaną ilość miesięcy, nie może być krótszy niż 12 miesięcy* )

- Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego

- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. 60 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.

- Zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy wraz z umową przechowania został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

- Oświadczamy, że przedmiot i warunki realizacji zamówienia są zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

-Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania ofert.

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy*

*\*) dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz wspólników w spółce cywilnej*

DZP/381/99A/2017

Załącznik nr 2

**STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. :**

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

| <b>Tożsamość zamawiającego</b>                                                                           | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa:                                                                                                   | Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach |
| <b><i>Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?</i></b>                                             | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                     |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:                                                            | <b>Dostawa stymulatorów do głębokiej stymulacji mózgowia</b>                                          |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy): | DZP/381/99A/2017                                                                                      |

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.**

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY**

| <b>Identyfikacja:</b>                                                                                                                                        | <b>Odpowiedź:</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Nazwa:                                                                                                                                                       | [ ]               |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:<br>Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ]<br>[ ]        |
| Adres pocztowy:                                                                                                                                              | [.....]           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>1</sup> :<br>Telefon:<br>Adres e-mail:<br>Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):                                                                                                                                                       | [.....]<br>[.....]<br>[.....]<br>[.....]                  |
| <b>Informacje ogólne:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Odpowiedź:</b>                                         |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>2</sup> ?                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| <b>Rodzaj uczestnictwa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Odpowiedź:</b>                                         |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami <sup>3</sup> ?                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.                                                                                                                                                                     |                                                           |
| <b>Jeżeli tak:</b><br>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):<br>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:<br>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [.....]<br><br>b): [.....]<br><br>c): [.....]         |
| <b>Części</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Odpowiedź:</b>                                         |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.                                                                                                                                                                    | [ ]                                                       |

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

|                                                              |                   |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b> | <b>Odpowiedź:</b> |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|

<sup>1</sup> Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>2</sup> Por. 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**.

<sup>3</sup> Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.

|                                                                                                                          |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Imię i nazwisko,<br>wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są<br>wymagane:                                             | [.....],<br>[.....] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako:                                                                                          | [.....]             |
| Adres pocztowy:                                                                                                          | [.....]             |
| Telefon:                                                                                                                 | [.....]             |
| Adres e-mail:                                                                                                            | [.....]             |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe<br>informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego<br>form, zakresu, celu itd.): | [.....]             |

**C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW**

|                                                                                                                                    |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Zależność od innych podmiotów:</b>                                                                                              | <b>Odpowiedź:</b>                                         |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych<br>podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji<br>określonych poniżej w części IV? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – **dla każdego** z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.

**D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA**

|                                                                                                     |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Podwykonawstwo:</b>                                                                              | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                                        |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim<br>podwykonawstwo jakiegokolwiek części<br>zamówienia? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz<br>proponowanych podwykonawców:<br><br>[...] |

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO**

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej**<sup>4</sup>;  
**korupcja**<sup>5</sup>;

<sup>4</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

<sup>5</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r.

nadużycie finansowe<sup>6</sup>;  
 przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną<sup>7</sup>  
 pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu<sup>8</sup>  
 praca dzieci i inne formy handlu ludźmi<sup>9</sup>.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<br>[.....][.....][.....][.....] <sup>10</sup>                                                                                        |
| <b>Jeżeli tak</b> , proszę podać <sup>11</sup> :<br>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;<br>b) wskazać, kto został skazany [ ];<br>c) <b>w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b>                                                                                                                                                                                                                   | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]<br><br>b) [.....]<br>c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.<br><br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] <sup>12</sup> |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia <sup>13</sup> („samooczyszczenie”)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

<sup>6</sup> W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

<sup>7</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podleganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

<sup>8</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

<sup>9</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

<sup>10</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>11</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>12</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>13</sup> Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.



|                                                                         |         |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki <sup>14</sup> : | [.....] |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

| Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Odpowiedź:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b> , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Jeżeli nie</b> , proszę wskazać:<br>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;<br>b) jakiej kwoty to dotyczy?<br>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:<br>1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej:<br>Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?<br>– Proszę podać datę wyroku lub decyzji.<br>– W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b> , długość okresu wykluczenia:<br>2) w <b>inny sposób</b> ? Proszę sprecyzować, w jaki:<br>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | Podatki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Składki na ubezpieczenia społeczne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | a) [.....]<br>b) [.....]<br>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>– [.....]<br>– [.....]<br>c2) [ ...]<br>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><b>Jeżeli tak</b> , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....] | a) [.....]<br>b) [.....]<br>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>– <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>– [.....]<br>– [.....]<br>c2) [ ...]<br>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><b>Jeżeli tak</b> , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....] |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): <sup>15</sup><br>[.....][.....][.....]                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI<sup>16</sup>

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach**

<sup>14</sup> Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

<sup>15</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>16</sup> Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.

zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Odpowiedź:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b> , naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b> <sup>17</sup> ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><b>Jeżeli tak</b> , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:<br>a) <b>zbankrutował</b> ; lub<br>b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub<br>c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b> ; lub<br>d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych <sup>18</sup> ; lub<br>e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub<br>f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?<br><b>Jeżeli tak:</b><br>– Proszę podać szczegółowe informacje:<br>– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej <sup>19</sup> .<br>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>– [.....]<br>– [.....]<br><br>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]                                                                                                                                                      |
| Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami <b>porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji</b> ?<br><b>Jeżeli tak</b> , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><br>[...]                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Jeżeli tak</b> , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]                                                                                                                                                     |

<sup>17</sup> O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>18</sup> Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

<sup>19</sup> Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą <b>doradzał(-o)</b> instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób <b>zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> |
| <p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>nie jest winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) nie <b>zataił</b> tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający;</p> <p>oraz</p> <p>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>              |

D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWIDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO

| Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym                                                                                                                                                                                                                                                   | Odpowiedź:                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?</p> <p>Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):</p> <p>[.....][.....][.....]<sup>20</sup></p> |
| <p><b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki:</p>                                                           | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p>                                                                                                                           |

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji wykonawca oświadcza, że:

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

|                                       |                   |
|---------------------------------------|-------------------|
| <b>Zdolność techniczna i zawodowa</b> | <b>Odpowiedź:</b> |
|---------------------------------------|-------------------|

| <p>1b) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi</b>:<br/>W okresie odniesienia<sup>21</sup> wykonawca <b>zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju</b>: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych<sup>22</sup>:</p>                                                                                                                                                                                                                       | <p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]</p> <table border="1" data-bbox="755 220 1274 346"> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | Opis | Kwoty    | Daty | Odbiorcy |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|------|----------|--|--|--|--|
| Opis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Kwoty                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Daty | Odbiorcy |      |          |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom</b><sup>23</sup> następującą <b>część (procentową)</b> zamówienia:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>[.....]</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>:<br/>Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.<br/>Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.<br/>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>                                                                                                                                                                                                     | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>                                         |      |          |      |          |  |  |  |  |
| <p>12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>:<br/>Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?<br/><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:<br/>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>                                                                                             |      |          |      |          |  |  |  |  |

## Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–IV są dokładne i prawdziwe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim<sup>24</sup>, lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.<sup>25</sup>, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

<sup>21</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

<sup>22</sup> Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

<sup>23</sup> Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).

<sup>24</sup> Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

<sup>25</sup> W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach uzyskało dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w ...[wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby postępowania o udzielenie Zamówienia na **Dostawę stymulatorów do głębokiej stymulacji mózgowia** - DZP/381/99A/2017

DZP/381/99A/2017

Załącznik nr 3

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy

**Oświadczenie  
o przynależności lub braku przynależności\*  
do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23  
Prawa zamówień publicznych**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Dostawę stymulatorów do głębokiej stymulacji mózgowia** dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Oświadczam, że **nie należę do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *O ochronie konkurencji i konsumentów* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zmian.) wraz z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*,

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

lub

Oświadczam, że **należę do grupy kapitałowej wraz z Wykonawcą/Wykonawcami:**

.....  
*(nazwa Wykonawcy)*

którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*.

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

---

Data, miejscowość oraz podpis(-y): .....

.....

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

*\* niepotrzebne skreślić*

Część nr 1 - Stymulatory jednokanałowe do głębokiej stymulacji mózgowia

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

| Lp. | Nazwa/opis przedmiotu zamówienia                                                                                                                                                                                                                   | J.m. | Ilość | Nazwa/Producent | Nr katalogowy | Cena netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------------|---------------|------------|---------------|-------------|----------------|
| 1.  | Stymulator do głębokiej stymulacji mózgu: jednokanałowy, możliwość wyboru trybu pracy: stałonapięciowy lub stałonatężeniowy, możliwość ustawienia i zapisania w pamięci stymulatora dwóch niezależnych programów dla elektrod jednorazowego użycia | szt  | 45    |                 |               |            |               |             |                |
| 2.  | Elektroda domózgowa czterogniowa z odstępami pomiędzy złączami o długości 0,5mm lub 1,5mm ,o długości kabla łączącego elektrod 28 lub 40 cm<br>Jednorazowego użycia                                                                                | szt  | 30    |                 |               |            |               |             |                |
| 3.  | Pierścień do mocowania elektrody o otworze trepanacyjnym o średnicy 14 mm<br>Jednorazowego użycia                                                                                                                                                  | szt  | 30    |                 |               |            |               |             |                |
| 4.  | Elastyczny łącznik do elektrody o długości 40,60lub 95 cm<br>jednorazowego użycia                                                                                                                                                                  | szt  | 30    |                 |               |            |               |             |                |
| 5.  | Prowadnica do mikrorekordingu;<br>jednorazowego użycia op = 5 szt                                                                                                                                                                                  | op   | 30    |                 |               |            |               |             |                |
| 6.  | Elektroda do mikrorekordingu;<br>jednorazowego użycia op = 5 szt                                                                                                                                                                                   | op   | 30    |                 |               |            |               |             |                |
| 7.  | Przewód do mikrorekordingu;<br>jednorazowego użycia op = 5 szt                                                                                                                                                                                     | op   | 30    |                 |               |            |               |             |                |
| 8.  | Pilot pacjenta pacjenta ;                                                                                                                                                                                                                          | szt  | 40    |                 |               |            |               |             |                |
| 9.  | Tunelizator                                                                                                                                                                                                                                        | szt  | 30    |                 |               |            |               |             |                |
|     | RAZEM:                                                                                                                                                                                                                                             |      |       |                 |               |            |               |             |                |

*Uwaga Wykonawca zobowiązany będzie przechowywać u Zamawiającego ww. wyroby medyczne w ilościach po 2 sztuki lub 2komplety każdego rozmiaru objętego przedmiotem zamówienia (oraz uzupełniać ilość przechowywanych wyrobów ). W ramach niniejszego zamówienia Zamawiający zakupi maksymalnie ilości wskazane w formularzu asortymentowo-cenowym.*

#### **WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU UMOWY**

- 1) **Pozycja 1 - 7** – Zamawiający wymaga sprzętu jednorazowego użycia.
- 2) **Pozycja 8** – Zamawiający wymaga, aby zaoferowany programator pacjenta posiadał co najmniej 24-miesięczną gwarancję.
- 3) Zamawiający wymaga na czas trwania umowy dostarczenia przez Wykonawcę programatora terapii kompatybilnego z zaoferowanymi implantami.
- 4) Zamawiający wymaga na czas trwania umowy dostarczenia przez Wykonawcę urządzenia do wprowadzenia elektrod.
- 5) Zamawiający wymaga by Wykonawca zapewnił udział doświadczonej osoby do prowadzenia monitoringu elektrofizjologicznego z interpretacją mikrorekordingu i makrostymulacji w każdym przeprowadzanym przez Zamawiającego zabiegu.
- 6) Zamawiający wymaga by Wykonawca na bieżąco dokonywał bezpłatnych szkoleń personelu biorącego udział w zabiegach zakładania stymulatorów z technik operacyjnych.

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*



## Część nr 2 - Stymulatory dwukanałowe do głębokiej stymulacji mózgowia

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

| Lp. | Nazwa/opis przedmiotu zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                    | J.m. | Ilość | Nazwa/Producent | Nr katalogowy | Cena netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------------|---------------|------------|---------------|-------------|----------------|
| 1.  | Stymulator DBS dwukanałowy – stało natężeniowy o amplitudzie 0 – 12,75 mA; automatyczna regulacja napięcia stymulacji na zmiany oporów.Pojemność bateri 7,5 Ah                                                                                                                                      | szt  | 8     |                 |               |            |               |             |                |
| 2.  | Elektroda domózgowa 8 – kontaktowa, kierunkowa: długość kontaktów 1.5 mm – z odstępami pomiędzy kontaktami 0,5 lub 1,5 mm (do wyboru przez operatora), długość kabla łączącego od 30 do 40 cm, ; posiadająca znacznik widoczny w zdjęciach RTG, określający dokładne położenie elektrody/kontaktów; | szt  | 16    |                 |               |            |               |             |                |
| 3.  | Elastyczny, niskoprofilowy łącznik do elektrod, o długości od 50,60, 90cm z wyposażeniem pozwalającym na implantowanie podskórne łącznika.                                                                                                                                                          | szt  | 16    |                 |               |            |               |             |                |
| 4.  | Pierścienie do mocowania elektrody w otworze trepanacyjnym o średnicy od 14 do 17 mm z mechanizmem blokującym.                                                                                                                                                                                      | szt  | 16    |                 |               |            |               |             |                |
| 5.  | Pilot pacjenta, pracujący bezprzewodowo, pozwalający na ocenę zużycia baterii i informujący pacjenta o konieczności zaplanowania wymiany stymulatora, obsługiwany w języku polskim.                                                                                                                 | szt  | 8     |                 |               |            |               |             |                |
| 6.  | Elektroda do Microrecordingu -sterylne                                                                                                                                                                                                                                                              | szt  | 24    |                 |               |            |               |             |                |

|    |                                      |     |    |  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------|-----|----|--|--|--|--|--|--|
| 7. | Kaniula do Microrecordingu -sterylne | szt | 24 |  |  |  |  |  |  |
|    | RAZEM:                               |     |    |  |  |  |  |  |  |

#### **WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU UMOWY**

- 1.Wykonawca użyczy programator lekarski kompatybilny z zaoferowanymi implantami
- 2.Wykonawca każdorazowo użyczy do zabiegu zestawu do Mikrorecordingu oraz urządzenia Micro Drive wraz z adaptacją do odpowiedniej ramy oraz niezbędnym osprzętem
3. Pomoc wykwalifikowanego neurologa w każdym przeprowadzonym zabiegu
- 4.Zamawiający wymaga by Wykonawca na bieżąco dokonywał bezpłatnych szkoleń personelu biorącego udział w zabiegach zakładania stymulatorów z technik operacyjnych
- 5.Zamawiający wymaga sprzętu jednorazowego w pozycjach 1-7
- 6.Zamawiający wymaga aby pilot pacjenta pozycja 5 posiadał co najmniej 12-miesięczną gwarancję.

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

## Część nr 3 - Stymulatory przeciwbólowe rdzenia

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

| Lp. | Nazwa/opis przedmiotu zamwienia                                                   | J.m. | Ilość | Nazwa/Producent | Nr katalogowy | Cena netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------------|---------------|------------|---------------|-------------|----------------|
| 1.  | Generator nieładowlany 16 kanałowy ze stymulacją Burst o pojemność baterii 5,3 Ah | szt  | 5     |                 |               |            |               |             |                |
| 2.  | Generator nieładowlany 16 kanałowy ze stymulacją Burst pojemność baterii 7,5Ah    | szt  | 5     |                 |               |            |               |             |                |
| 3.  | Elektroda 20 kontaktowa                                                           | szt  | 10    |                 |               |            |               |             |                |
| 4.  | Programator pacjenta                                                              | szt  | 10    |                 |               |            |               |             |                |
| 5.  | Łącznik                                                                           | szt  | 20    |                 |               |            |               |             |                |
| 6.  | Jałowa głowa do Stymulatora próbnego                                              | szt  | 10    |                 |               |            |               |             |                |
|     | RAZEM:                                                                            |      |       |                 |               |            |               |             |                |

**WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU UMOWY**

1. Generator nieładowlany dwukanałowy o pojemności 5,3 Ahr oraz 7,5 Ahr
2. Generatory o stałym natężeniu prądu, który gwarantuje stały poziom stymulacji bez względu na zmiany oporów
3. Możliwość zastosowania stymulacji tonicznej oraz stymulacji BURST DR w jednym urządzeniu
4. Elektroda 20 kontaktowa – 5 kolumn, 4 rzedy
5. Możliwość wykonania badania MRI 1,5 T całego ciała

6. Długość łączników do wyboru 30 i 60 cm
7. System do stymulacji próbnej- bezprzewodowy
8. Programator pacjenta umożliwiający obsługę urządzenia bezprzewodowo za pomocą połączenia bluetooth,wyświetlający komunikaty w języku polskim
9. Możliwość bezprzewodowego wgrania aktualizacji oprogramowania do stymulatora bez konieczności ingerencji chirurgicznej

.....  
*Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania wykonawcy*

## UMOWA Nr

Zawarta w dniu .....2017r. w Katowicach pomiędzy:

**Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach** z siedzibą: 40 – 514 Katowice, ul. Ceglana 35 wpisany do KRS pod nr 0000049660 , NIP 954-22-74-017, REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym,  
reprezentowanym przez:  
Ireneusza Ryszkiewicza - Dyrektora

a

.....  
KRS:

NIP:

REGON:

zwanym w treści umowy Wykonawcą  
reprezentowanym przez :

.....  
W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego –zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) została zawarta umowa następującej treści:

### § 1.

#### **PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa **Stymulatorów do głębokiej stymulacji mózgowia** zwanych dalej **Wyrobami medycznymi**, których ilość, rodzaj i cena wymienione są w załączniku nr 2 do niniejszej umowy (formularz asortymentowo – cenowy)

2. W ramach niniejszej umowy Wykonawca użyć na czas trwania umowy następujące urządzenia medyczne:

##### Część nr 1

a) programator terapii kompatybilny z zaoferowanymi stymulatorami - 1 szt.

b) urządzenie do wprowadzania elektrod - 1 szt

##### Część nr 2

a) programator lekarski kompatybilny z zaoferowanymi stymulatorami – 1 szt.

##### Część nr 3

a) programator lekarski kompatybilny z zaoferowanymi stymulatorami – 1 szt.

3. W ramach niniejszej umowy Wykonawca każdorazowo użyć do zabiegu następujące urządzenia medyczne:

##### Część nr 2

a) zestaw do mikrorekordingu

b) urządzenie Micro Drive wraz z adaptacją do odpowiedniej ramy oraz niezbędnym osprzętem

zwane dalej **Urządzeniami**.

4. Zamawiający wymaga by w ramach wynagrodzenia z tytułu wykonania przedmiotu umowy Wykonawca zapewnił udział lekarza neurologa posiadającego prawo wykonywania zawodu oraz doświadczenie w zakresie neuromonitoringu przy zabiegach głębokiej stymulacji mózgu. - dotyczy Części nr 1 i 2.

5. Neurolog będzie uczestniczył w każdym zabiegu wszczepienia stymulatora i będzie obecny do końca zabiegu, czas zabiegu zależy od przypadku pacjenta i wynosi około 5 godzin.

6. Termin przyjazdu neurologa będzie ustalany telefonicznie z lekarzami neurochirurgami, którzy wykonują zabieg oraz neurologiem Zamawiającego.

7. Zakres obowiązków neurologa

a) przeprowadzanie mikrorekordingu czyli zapisów czynności neuronów w strukturach głębokich mózgu, weryfikacja i ewentualna korekta w porozumieniu z lekarzami neurochirurgami celu stereotaktycznego,

b) przeprowadzenie stereotaksji próbnej we współpracy z lekarzem neurologiem, ustalenie położenia elektrody docelowej

c) pełnienie roli doradczej podczas zabiegu wszczepiania implantów polegającej na obserwacji i udzieleniu informacji na temat właściwego i bezpiecznego korzystania z implantów do głębokiej stymulacji mózgu oraz urządzeń niezbędnych do ich implantacji osobom wykonującym zabieg

8. Wykonawca będzie ponosił pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez neurologa przy wykonywaniu obowiązków wymienionych w pktcie 7a,b,c niniejszej umowy. Odpowiedzialność ta obejmuje zarówno szkody wyrządzone Zamawiającemu, jak i osobom trzecim.

9. W przypadku pojawienia się nowych technik operacyjnych lub nowych implantów do głębokiej stymulacji mózgu Wykonawca zapewnia bezpłatne szkolenia

## § 2.

### **WARUNKI REALIZACJI UMOWY W ZAKRESIE DOSTAWY WYROBÓW MEDYCZNYCH**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z:
  - a. obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U. z 2015r., poz. 876 z późn. zm.);
  - b. warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że:
  - a. oferowane Wyroby medyczne są kompletne, zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania przy udzielaniu świadczeń medycznych;
  - b. oferowane Wyroby medyczne są wolne od wad;
  - c. oferowane Wyroby medyczne są dostarczane transportem i w warunkach zgodnych z zaleceniami producenta.
3. Dostarczane Wyroby medyczne powinny być przez Wykonawcę odpowiednio opakowane i oznakowane (tj. muszą posiadać oznakowanie w języku polskim informujące o nazwie, ilości, dacie ważności, nazwie producenta, numerze serii). Na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Zamawiający dopuszcza możliwość oznakowania Wyrobów medycznych w języku angielskim.
4. Okres przydatności do użycia dostarczanych Wyrobów medycznych liczony od dnia dostawy wynosi ..... miesięcy.
5. Dostawy Wyrobów medycznych realizowane będą na zasadach i warunkach określonych w zawartej pomiędzy Stronami Umowie Przechowania stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

## § 3

### **WARUNKI REALIZACJI UMOWY W ZAKRESIE UŻYCZANYCH URZĄDZEŃ**

1. Wykonawca zobowiązuje się nieodpłatnie dostarczyć Urządzenia na Blok Operacyjny Oddziału Neurochirurgii Zamawiającego (w lokalizacji Katowice ul. Medyków 14 ) w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy, zostanie to potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym sporządzonym z udziałem obu Stron. Wykonawca zobowiązuje się w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy dostarczyć do Zamawiającego pisemną informację odnośnie: wartości brutto dostarczonych Urządzeń, częstości wymaganych przeglądów technicznych Urządzeń , a w przypadku Urządzeń używanych - daty wykonania ostatniego przeglądu technicznego.
2. Wykonawca przeszkoli wskazanych pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi Urządzeń na swój koszt.
3. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że:
  - a) Urządzenia są dopuszczone do obrotu i używania, kompletne i gotowe do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, wolne od wad, a Wykonawca gwarantuje bezpieczeństwo personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych,
  - b) Urządzenia posiadają wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne,
  - c) Urządzenia nie są obciążone prawami osób trzecich, oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu sprowadzenia go na polski obszar celny.
3. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z Urządzeniami instrukcję obsługi w wersji papierowej i elektronicznej w języku polskim oraz w wersji elektronicznej w języku angielskim.
4. Wykonawca przez cały okres trwania umowy na własny koszt dokonuje napraw użyczonych Urządzeń, przeglądów technicznych i wymiany części zamiennych.
5. Zgłoszenia nieprawidłowego funkcjonowania Urządzeń Zamawiający dokonuje na piśmie przesłanym do Wykonawcy faksem pod numer ..... lub mailem na adres .....
6. Przeglądy techniczne realizowane będą w ilości zalecanej przez producenta, ale co najmniej jeden raz w roku (w terminach uzgodnionych z Zamawiającym). Wykonawca gwarantuje wykonanie przeglądu technicznego w terminie do 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia przez Zamawiającego.
7. Wymagany czas naprawy nie może przekroczyć 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego uszkodzenia. W przypadku, gdy czas naprawy będzie dłuższy Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć na swój koszt Zamawiającemu Urządzenie zastępcze o identycznym zastosowaniu i parametrach technicznych

w celu bieżącej eksploatacji przez Zamawiającego. Urządzenie zastępcze musi umożliwiać pracę na wyrobach medycznych stanowiących przedmiot niniejszego zamówienia.

8. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem napraw i przeglądów.
9. Każda czynność (naprawa, przegląd) zostanie potwierdzona pisemnym protokołem sporządzonym z udziałem pracownika serwisu Wykonawcy oraz pracownika Zamawiającego (Dział Aparatury Medycznej).
10. Urządzenia będą objęte gwarancją przez cały okres trwania umowy.

#### § 4

##### **WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za należyte zrealizowanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą nie może przekroczyć kwoty:

**brutto:** .....

(słownie: ).....

**netto:** .....

**należny podatek VAT :** .....

2. Cena jednostkowa Wyrobów medycznych określona została w załączniku nr 2 do umowy.
3. Wykonawca gwarantuje, że w trakcie trwania umowy cena jednostkowa nie ulegnie podwyższeniu.
4. Zapłata za każdy dostarczony zgodnie z umową Wyrób medyczny nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy w ciągu ..... dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. Wykonawca może wystawić fakturę najwcześniej z chwilą otrzymania od Zamawiającego powiadomienia o użyciu Wyrobu medycznego (pkt. 1. Lit. c) Umowy przechowania). W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie
5. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### § 5

##### **REKLAMACJE**

1. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, braków ilościowych w stosunku do ilości Wyrobów medycznych wyszczególnionych w „Protokole otwarcia Przechowania”, stwierdzenia wadliwości lub niezgodności Wyrobów medycznych ze złożoną ofertą albo braku oznakowania dostarczonych Wyrobów Medycznych w sposób określony w § 2 ust. 3 umowy - Zamawiający zgłosi pisemną reklamację Wykonawcy. Zgłoszenie reklamacji może nastąpić również za pośrednictwem faksu na numer wskazany w umowie.
2. Wykonawca w terminie 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia reklamacji uzupełni braki ilościowe, wymieni wadliwe Wyroby medyczne na wolne od wad lub na zgodne ze złożoną ofertą.
3. Wszelkie koszty związane z usunięciem uchybień objętych reklamacją Zamawiającego obciążają Wykonawcę

#### § 6

##### **KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
  - a) w wysokości 0,5% wartości brutto Wyrobów medycznych za każdy dzień opóźnienia w ich dostarczeniu zgodnie z punktem 15 Umowy Przechowania
  - b) w wysokości 0,5% wartości brutto brakujących, wadliwych lub/i niezgodnych z ofertą Wyrobów medycznych - za każdy dzień opóźnienia w realizacji obowiązków określonych w §5 ust. 3 niniejszej umowy,
  - c) w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca,
  - d) w wysokości 2.000 zł brutto za niestawienie się lekarza neurologa do udziału w zabiegu zgodnie z postanowieniami § 1.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej wystawienia przez Zamawiającego.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

## §7

### **ROZWIĄZANIE I ODSZTAPIENIE OD UMOWY**

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę w całości lub części ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
  - a) Wykonawca trzykrotnie nie dotrzyma określonego zgodnie z punktem 15 Umowy Przechowania terminu dostarczenia Wyrobów medycznych;
  - b) Wykonawca opóźni się z realizacją któregośkolwiek z obowiązków określonych w § 5 ust. 3 umowy o ponad 10 dni kalendarzowych.
3. Oświadczenie Zamawiającego o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie.
4. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

## § 8

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa zawarta jest na okres 24 miesięcy od daty zawarcia umowy.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy - Prawo zamówień publicznych, ustawy o wyrobach medycznych i Kodeksu Cywilnego.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
4. Strony dopuszczają zmiany w umowie w zakresie:
  - a) zmiany danych stron (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy)
  - b) zmiany numeru katalogowego producenta dotyczącego Wyrobów medycznych
  - c) zmiany producenta Wyrobów medycznych, w przypadku gdy producent wskazany w ofercie przez Wykonawcę wycofał się z produkcji pod warunkiem, że Wyroby medyczne innego producenta w pełni spełniają wymogi wynikające ze Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a cena tych Wyrobów będzie nie wyższa niż określona w umowie. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu dowody potwierdzające wycofanie się producenta z produkcji Wyrobów medycznych oraz dostarczyć Zamawiającemu nowe, odpowiednie, aktualne zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że dostarczane w zamian wyroby medyczne odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym oraz wymaganiom określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zmiana taka jest dopuszczalna jedynie przy założeniu, że nie spowoduje braku kompatybilności Wyrobów medycznych z używanymi Urządzeniami
5. Zmiany określone w ust. 4 pkt a) wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony. Zmiany określone w ust. 4 pkt b), c) wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zaistnienia przynajmniej jednej z następujących okoliczności:
  - a) zmiany stawki podatku od towarów i usług,
  - b) zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
  - c) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
7. W przypadku zaistnienia okoliczności wskazanych w ust. 6 Strona zamierzająca uzyskać zmianę wysokości wynagrodzenia zobowiązana jest do złożenia drugiej Stronie pisemnego wniosku o wprowadzenie stosownej zmiany. Wniosek o zmianę wynagrodzenia musi zawierać:
  - a) wskazanie okoliczności stanowiącej podstawę do zmiany
  - b) uzasadnienie wskazujące jaki wpływ ma okoliczność na wysokość wynagrodzenia wykonawcy,
  - c) propozycję nowej wysokości wynagrodzenia
  - d) dowody potwierdzające okoliczności z lit.b).Na skutek złożonego, kompletnego wniosku spełniającego wymagania określone powyżej Strony w terminie 10 dni podejmą negocjacje dotyczące nowej wysokości wynagrodzenia. W przypadku uzgodnienia nowej



wysokości wynagrodzenia Strony zawrą stosowny pisemny aneks do umowy.

8. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
9. Po zakończeniu użytkowania Urządzeń Zamawiający wyda Urządzenia Wykonawcy w stanie nie pogorszonym, z uwzględnieniem naturalnego zużycia wynikającego z normalnej eksploatacji, a Wykonawca odbierze Urządzenia na własny koszt.
10. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić po uprzednim wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
11. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
12. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
13. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załączniki do umowy:

1. Umowa przechowania
2. Formularz asortymentowo- cenowy

**Wykonawca**

**Zamawiający**

## UMOWA PRZECHOWANIA

zawarta w dniu .....2017r. pomiędzy:

.....  
KRS :

NIP:

REGON:

zwanym w treści umowy Wykonawcą  
reprezentowanym przez :

.....  
.....

a:

**Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

z siedzibą: 40 – 514 Katowice, ul. Ceglana 35

wpisanym do KRS pod nr 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Szpitalem ,  
reprezentowanym przez:

Ireneusza Ryszkiewicza - Dyrektora

### 1. Definicje

a) Umowa – Umowa D/ZP/381/99A/17 z dnia .....

b) Produkt – Stymulatory do głębokiej stymulacji mózgowia odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U. z 2015r., poz. 876 z późn. zm.) będący przedmiotem dostawy zgodnie z Umową.

c) Użycie Produktu – wszczęcie Produktu pacjentowi Szpitala, jego utrata, uszkodzenie lub kradzież w czasie kiedy Produkt jest przechowywany w Szpitalu. Nie uważa się za użycie Produktu naruszenia zewnętrznego opakowania Produktu, innego niż zapewniającego sterylność Produktu.

2. Wykonawca, w związku z realizacją Umowy oddaje na przechowanie a Szpital zobowiązuje się zachować w stanie nie pogorszonym oddane mu na przechowanie Produkty.

3. Wykonawca zobowiązany jest przechowywać w Szpitalu w każdym czasie obowiązywania Umowy produkty w ilości nie mniejszej niż wymagana w Załączniku nr 2 do Umowy (Formularz cenowy).

4. Wykonawca może w każdym czasie odebrać Produkty z przechowania zawiadamiając o tym Szpital na piśmie z co najmniej 30 dniowym wyprzedzeniem, przy czym odebranie Produktu nie może spowodować naruszenia warunku, o którym mowa w pkt. 3.

5. Niniejszą umowę przechowania zawiera się na czas obowiązywania Umowy. Niniejsza umowa ulega automatycznemu rozwiązaniu z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy z jakiegokolwiek przyczyny.

6. Wykonawcy przysługuje prawo własności Produktu w czasie, gdy Produkt jest przechowywany przez Szpital, aż do czasu Użycia Produktu.

7. Szpital może w każdym czasie pobrać Produkt z miejsca przechowywania celem użycia. Pobranie Produktu w celu użycia jest równoznaczne z wykonaniem dostawy Produktu przez Wykonawcę na warunkach określonych w Umowie.

8. Produkty będą przechowywane bezpłatnie przez Szpital w lokalizacji przy ulicy Medyków 14 w Katowicach, na Bloku Operacyjnym Neurochirurgii.

9. Szpital zobowiązuje się przechowywać Produkty w sposób właściwy w ich oryginalnym opakowaniu z dochowaniem należytej staranności w celu zabezpieczenia i ochrony Produktów, w szczególności w temperaturze, położeniu i zgodnie z wymogami przechowywania Produktu, przekazanymi Szpitalowi przez Wykonawcę w formie pisemnej.

10. Szpital oddzieli Produkty od innych rzeczy będących własnością Szpitala oraz innych produktów, podobnego rodzaju, jakie posiada oraz wyraźnie oznaczy i zidentyfikuje Produkty jako będące własnością Wykonawcy.

11. Szpital wyznaczy powierzchnię lub pomieszczenie magazynowe, aby zapewnić właściwe przechowywanie Produktów.

12. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za Produkt, który nie jest utrzymywany, przechowywany lub używany zgodnie z niniejszą umową oraz zgodnie z Umową.

13. Szpital zobowiązuje się w pierwszej kolejności pobierać Produkty z najkrótszą datą ważności.

14. W każdym przypadku Użycia Produktu Szpital zawiadomi o tym Wykonawcę na piśmie, faksem lub pocztą elektroniczną w ciągu maksymalnie 3 (trzech) dni roboczych informując Wykonawcę także o numerze partii Produktu użytego.
15. Po otrzymaniu zawiadomienia o użyciu Produktu Wykonawca wystawi i doręczy Szpitalowi fakturę oraz dostarczy na przechowanie taką samą ilość takich samych Produktów w terminie .....dni roboczych od daty zawiadomienia.
16. Po zawiadomieniu przez Wykonawcę z wyprzedzeniem co najmniej trzech (3) dni kalendarzowych przedstawiciele Stron mogą, w uzgodnionych godzinach, sprawdzić wszystkie miejsca, w których Szpital przechowuje Produkty celem ustalenia czy Produkty przechowywane są zgodnie z niniejszą umową.
17. Wykonawca zobowiązany jest w ostatnim kwartale roku kalendarzowego, ale nie później niż do dnia 30 listopada dokonać spisu z natury Produktów przechowywanych w Szpitalu. Spis z natury jest przeprowadzany w obecności osób upoważnionych przez Zamawiającego, według procedury właściwej dla inwentaryzacji składników majątkowych obowiązujących w Szpitalu. Kopię protokołu otrzymuje Zamawiający.
18. Szpital będzie zawiadamiał Wykonawcę o wszelkich okolicznościach związanych z realizacją niniejszej umowy w formie telefonicznej na numer ..... , faksem na numer..... lub w formie elektronicznej na adres .....
19. Wykonawca będzie zawiadamiał Szpital o wszelkich okolicznościach związanych z realizacją niniejszej umowy w formie telefonicznej na numer (032) 789-45-06 , faksem na numer (032) 789-45-22 lub w formie elektronicznej na adres .....
20. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
21. Niniejsza Umowa podlega i jest interpretowana zgodnie z polskim prawem.
22. Wszelkie spory jakie mogą powstać w związku z realizacją niniejszej umowy Strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie, a w przypadku gdy takie rozstrzygnięcie nie będzie możliwe, spory rozstrzygane będą przez sąd miejscowo właściwy ze względu na siedzibę Szpitala.
23. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Szpitala, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Wykonawca:

.....

Szpital:

.....