|  |
| --- |
| papier_umed_szare  50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1  **Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW**  ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław  faks 71 / 784-00-44  e-mail: edyta.szyjkowska@umed.wroc.pl |
|

UMW / AZ / PN - 47 / 18 Wrocław, 17.05.2018 r.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Nr UMW / AZ / PN – 47 / 18**

NAZWA POSTĘPOWANIA

Dostawa unitów stomatologicznych z wyposażeniem na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

TRYB POSTĘPOWANIA

**Przetarg nieograniczony** o wartości szacunkowej nieprzekraczającej 221 tys. EURO

(art. 10 ust. 1 oraz art. 39 – 46 Prawa zamówień publicznych)

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Termin składania ofert – do dnia **25.05.2018 r.** do godz. **09:00**

Termin otwarcia ofert – dnia **25.05.2018 r.** o godz. **10:00**

Miejsce składania ofert:

Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW,

ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, pokój 3A 113.1

Miejsce otwarcia ofert:

Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW,

ul. Marcinkowskiego 2-6; 50-368 Wrocław, pokój 3A 108.1

Zatwierdzam

Kanclerz UMW

mgr Iwona Janus

# Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wybrzeże L. Pasteura 1

50-367 Wrocław

telefon 71 / 784 10 02

faks 71 / 784 00 07

[www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl)

# Tryb udzielenia zamówienia

1. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. – Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.), zwanej dalej „Pzp”.
2. Postępowanie prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego** (podst. prawna: art. 10   
   ust. 1 oraz art. 39-46 Pzp).
3. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców stosować się będzie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. – Dz. U. z 2017 r., poz. 459, z późn. zm.), jeżeli przepisy Pzp nie stanowią inaczej.

# Opis przedmiotu zamówienia

1. **Przedmiotem zamówienia jest:** Dostawa unitów stomatologicznych z wyposażeniem na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – szt. 2
2. **Miejsce dostawy:**

Katedra oraz Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,   
ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 15:00 – na własny koszt i ryzyko z zapewnieniem właściwego transportu gwarantującego bezpieczną i bezusterkową dostawę.

**Kody CPV:**

**331000000-1** Urządzenia medyczne

1. Wykonawca na dostarczony przedmiot zamówienia udzieli:

* **min. 24 miesiące, max. 48 miesięcy gwarancji na unity stomatologiczne** (okres gwarancji na unity stomatologicznestanowi kryterium oceny ofert)**,** oraz
* **24 miesiące** **gwarancji** na osprzęt unitów stomatologicznych, tj. turbiny, szybkozłączki, mikrosilniki bezszczotkowe, kątnice na mikrosilnik, skalery piezoelektryczne, lampy polimeryzacyjne

1. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w załączniku nr 2 (Arkusz informacji technicznej) do Siwz. Szczegółowe warunki i zasady realizacji umowy określa wzór umowy (zał. nr 5 do Siwz).
2. Zamawiający wymaga, by przedmiot zamówienia spełniał wymogi zawarte w Arkuszu informacji technicznej – załącznik nr 2 do Siwz.
3. Wykonawca winien podać w Formularzu ofertowym (wzór – zał. nr 1 do Siwz) cenę realizacji przedmiotu zamówienia.
4. **Zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.** Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielania zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 Pzp.
5. **Informacja o umowie ramowej.** Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
6. **Udział podwykonawców**
   1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
   2. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.
   3. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować   
      z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
   4. Postanowienie ppkt. 3 stosuje się wobec dalszych podwykonawców.
   5. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy   
      z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

# Termin realizacji

Termin realizacji przedmiotu zamówienia liczony od daty podpisania umowy wymagany przez Zamawiającego **max 7 dni** - (termin realizacjistanowi kryterium oceny ofert).

# Warunki udziału w postępowaniu

* + - * 1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu.
        2. Zamawiający **nie stawia** warunków udziału w postępowaniu.
        3. W wypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, warunek, o którym mowa w pkt. 1, jest spełniony, gdy żaden z podmiotów składających wspólną ofertę nie podlega wykluczeniu.
        4. **Zgodnie z treścią art. 24aa Pzp, Zamawiający najpierw dokona oceny ofert,   
           a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału   
           w postępowaniu.** Jeżeli ten Wykonawca uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający zbada, czy nie podlega wykluczeniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert.

# Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 Pzp.

Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy na podstawie przesłanek, o których mowa   
w art. 24 ust. 5 Pzp.

# Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających brak podstaw wykluczenia.

1. Do oferty każdy Wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie   
   w zakresie wskazanym w załączniku nr 3 do Siwz. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu.
2. W wypadku **wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców**, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokument ten potwierdza brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje 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 zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o których mowa   
   w pkt. 1.
4. **Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów**, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia zamieszcza informacje o tych podmiotach   
   w oświadczeniu, o którym mowa w pkt. 1.
5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, nie wezwie Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż **5 dni**, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa   
   w Rozdziale V pkt. 1 Siwz.
6. Wykonawca w terminie **3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp.Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
7. W zakresie nieuregulowanym w Siwz, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26. 07. 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126).
8. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w pkt. 1, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w Rozdziale V pkt. 1 Siwz, 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 lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

# Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.

* + - 1. Ze strony Zamawiającego pracownikiem upoważnionym do porozumiewania się z Wykonawcami w sprawach zamówienia jest:

Edyta Szyjkowska – Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW – faks 71 / 784-00-44;   
e-mail: [edyta.szyjkowska@umed.wroc.pl](mailto:edyta.szyjkowska@umed.wroc.pl)

1. Wykonawca i Zamawiający będą obowiązani przekazywać oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje **drogą elektroniczną lub faksem**, a każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzi fakt ich otrzymania. W każdym wypadku dopuszczalna też będzie **forma pisemna** porozumiewania się stron postępowania. Forma pisemna będzie obligatoryjna dla oferty (również jej zmiany i wycofania), umowy oraz oświadczeń i dokumentów, wymienionych   
   w Rozdziale VII Siwz (również w wypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa   
   w Rozdziale VII pkt. 8 Siwz).
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Siwz. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Siwz wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści Siwz wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 3, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 3.
4. Pytanie powinno być opatrzone nazwą składającego je Wykonawcy. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronie internetowej www.umed.wroc.pl, w rubryce dotyczącej niniejszego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania. **Wykonawcy proszeni są, o ile to możliwe, o przekazanie treści zapytań również drogą elektroniczną,   
   w formacie edytowalnym („.doc”, „.docx”, itp.).**
5. Zamawiający **nie będzie zwoływać zebrania wszystkich Wykonawców,** o którym mowa w art. 38 ust. 3 Pzp, w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści Siwz.
6. Jeżeli Zamawiający wprowadzi przed terminem składania ofert jakiekolwiek zmiany w treści Siwz, zostaną one zamieszczone na stronie internetowej [www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl) w rubryce przeznaczonej dla niniejszego postępowania.

# Wymagania dotyczące wadium.

Zamawiający nie żąda wniesienia wadium.

# Termin związania ofertą.

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres **30** dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

# Opis sposobu przygotowywania ofert.

* 1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

1. Nie dopuszcza się składania ofert **wariantowych.**
2. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. **Oferta powinna zawierać:** 
   * 1. **Formularz ofertowy** (wzór – załącznik 1 do Siwz) – wypełniony przez Wykonawcę,
     2. **Arkusz informacji technicznej** (wzór – załącznik nr 2 do Siwz) – wypełniony przez Wykonawcę,
     3. **Oświadczenie wymienione w Rozdziale VII pkt. 1 – 4** (wzór załącznik nr 3 do Siwz) – wypełnione przez Wykonawcę,
     4. **Pełnomocnictwa** osóbpodpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy – **jeżeli dotyczy**. Pełnomocnictwa winny być przedłożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.
4. Załączniki do Siwz są wzorami. Zamawiający zaleca ich użycie w składanej ofercie. Dopuszcza się zamieszczenie w ofercie załączników opracowanych przez Wykonawcę, pod warunkiem jednak, że ich treść będzie odpowiadała treści formularzy załączonych do Siwz.
5. Oferta, aby była ważna, musi być podpisana przez Wykonawcę, przedstawicieli Wykonawcy wymienionych w aktualnych dokumentach rejestrowych firmy lub osoby po stronie Wykonawcy upoważnionej do zaciągania zobowiązań w jego imieniu. Formalne upoważnienie powinno być wówczas dołączone do oferty. Zaleca się, by podpisy wyżej określonych osób złożone były na formularzu oferty oraz na wszystkich załączonych dokumentach. Wszystkie strony, na których zostaną dokonane poprawki lub korekty błędów, powinny być parafowane przy miejscu naniesienia tych poprawek (korekt) przez osoby podpisujące ofertę.
6. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
7. Oferta powinna być jednoznaczna, tzn. sporządzona bez dopisków, opcji i wariantów oraz spięta w sposób trwały. W celu usprawnienia pracy komisji przetargowej Wykonawcy proszeni są o ponumerowanie kolejno stron.
8. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu [przepisów](http://lex.online.wolterskluwer.pl/WKPLOnline/index.rpc#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.1239114:part=a8u3:nr=1&full=1) o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji podawanych podczas otwarcia ofert, o których mowa w art. 86 ust. 4 Pzp. Dokumenty zawierające zastrzeżone informacje należy spiąć oddzielnie z zaznaczeniem: „Dokumenty objęte tajemnicą przedsiębiorstwa” – w przeciwnym wypadku cała oferta traktowana będzie jako jawna.
9. Oferty należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach. Koperta powinna być opieczętowana pieczęcią firmową, zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz nazwę i adres Zamawiającego, tj.:

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

**Zespół ds. Zamówień Publicznych**

**ul. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław**

Ponadto koperta powinna być opatrzona napisem:

**Oferta do postępowania UMW / AZ / PN – 47 / 17**

Dostawa unitów stomatologicznych z wyposażeniem na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Koperty, w których składane są oferty, powinny być opisane: **nie otwierać przed ………** (data i godzina otwarcia ofert).

1. Wykonawca może zmienić lub wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty jeszcze przed terminem składania ofert, określonym w niniejszej Siwz. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert.

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

**Miejsce oraz termin składania ofert.**

Oferty należy składać do dnia **25.05.2018 r. do godz. 09:00** w Zespole ds. Zamówień Publicznych UMW, 50-368 Wrocław, ul. Marcinkowskiego 2-6, pokój 3A 113.1 (III piętro).

**Miejsce oraz termin otwarcia ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **25.05.2018 r. o godz. 10:00** w Zespole ds. Zamówień Publicznych UMW, 50-368 Wrocław, ul. Marcinkowskiego 2-6, w pokoju nr 3A 108.1 (III piętro).

# Opis sposobu obliczenia ceny.

1. Cena ofertowa jest ceną określoną za przedmiot zamówienia.
2. Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej Siwz, oraz obejmować wszelkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia, jakie poniesie Wykonawca.
3. Ceny muszą być wyrażone, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. 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. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru / usługi, których dostawa / świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

# Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego.

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zastosuje następujące kryteria oceny ofert:

Cena brutto – 60%

Okres gwarancji na unity stomatologiczne– 20%

Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 20%

1. Do porównania ofert będą brane pod uwagę: cena brutto, okres gwarancji na unity stomatologiczne, termin realizacji przedmiotu zamówienia – podane w formularzu ofertowym.
2. Ocena ofert odbywać się będzie w sposób opisany w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | KRYTERIA | WAGA  % | Ilość  pkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskane  informacje mające wpływ na ocenę |
| 1 | Cena brutto | 60 | 60 | Najniższa cena oferty  Ilość pkt. = ------------------------------ x 60  Cena oferty badanej |
| 2 | Okres gwarancji na unity stomatologiczne  (wymagany przez Zamawiającego  min. **24 m-ce**, **max. 48 m-cy** od daty podpisania protokołu odbioru) | 20 | 20 | Okres gwarancji   w ofercie badanej  Ilość pkt = -------------------------------- x 20  Najdłuższy okres gwarancji  ze wszystkich ofert |
| 3 | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (wymagany przez Zamawiającego **max 7 dni** od daty podpisania umowy) | 20 | 20 | Najkrótszy termin realizacji  Ilość pkt. = ------------------------------ x 20  Termin oferty badanej |
|  | Razem | 100 | 100 | Ilość pkt. = Suma pkt. za kryteria 1 – 3 |

1. Ocena punktowa dotyczyć będzie wyłącznie ofert uznanych za ważne i niepodlegających odrzuceniu.
2. Punkty przyznane za poszczególne kryteria liczone będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Zamawiający wybierze jako najkorzystniejszą ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów.

# Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą.

Zamawiający nie przewiduje rozliczeń z Wykonawcą w walutach obcych; rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w PLN.

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

1. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
3. Zawarcie umowy nastąpi na podstawie wzoru Zamawiającego.
4. Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru oferty najkorzystniejszej spośród pozostałych ofert złożonych bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1 Pzp.

# Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Zamawiający **nie żąda** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy przez Wykonawcę.

# Wzór umowy.

Wzór umowy stanowi załącznik nr 5 do Siwz.

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

* 1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów 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 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. W szczególności, odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
  4. określenia warunków udziału w postępowaniu;
  5. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
  6. odrzucenia oferty odwołującego;
  7. opisu przedmiotu zamówienia;
  8. wyboru najkorzystniejszej oferty.
  9. Odwołanie wnosi się:

1. w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie Pzp, albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób;
2. wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień Siwz – w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych, lub Siwz na stronie internetowej;
3. wobec czynności innych niż określone w ppkt 1 i 2 – w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość   
   o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
4. jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej – odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
   * + 1. 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia,
       2. 1 miesiąca od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie zamieścił w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
6. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
7. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
8. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa KIO w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia KIO, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.
9. Szczegółowe zasady korzystania ze środków ochrony prawnej określa Dział VI Pzp – Środki ochrony prawnej.

# Wykaz załączników do niniejszej Siwz

Załącznikami do niniejszej Siwz są:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wzór formularza ofertowego |
|  | Wzór arkusza informacji technicznej |
|  | Wzór oświadczenia dotyczący przesłanek wykluczenia z postępowania. |
|  | Wzór oświadczenia dotyczącego przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – **nie załączać do oferty  Wykonawca przekaże to oświadczenie Zamawiającemu w ciągu 3 dni od publikacji na stronie Zamawiającego informacji z otwarcia ofert.** |
|  | Wzór umowy. |

Zatwierdzam

Kanclerz UMW

mgr Iwona Janus

### Załącznik nr 1 do Siwz

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA POSTĘPOWANIA

Dostawa unitów stomatologicznych z wyposażeniem na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

Nazwiska osób po stronie Wykonawcy uprawnionych do jego reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

NIP ….............................. Regon …..................................... Tel ….........................................

Fax ….............................. E-mail ……................................... www …......................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia pn.: Dostawa unitów stomatologicznych   
   z wyposażeniem na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Ilość szt. | Cena jedn.  netto  PLN | Cena jedn.  brutto  PLN  *kol. 4 + 7* | Wartość netto PLN  *kol. 3 x 4* | VAT  (podać w %) | Wartość  brutto PLN  *kol. 6 + 7* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  | Dostawa unitów stomatologicznych  z wyposażeniem na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (zgodnie z arkuszem informacji technicznej, stanowiącym załącznik  nr 2 do Siwz) | **2** | …………. | …………. | …………. | …………. | …………. |
|  | Słownie brutto PLN | ………………………………………….……………………………………………………………… | | | | | |
|  | Okres gwarancji na unity stomatologiczne  (wymagany przez Zamawiającego  **min. 24 m-ce, max. 48 m-cy** od daty podpisania protokołu odbioru) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. m-ce/m-cy | | | | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia  (wymagany przez Zamawiającego **max 7 dni** od daty podpisania umowy) | zadeklarowany przez Wykonawcę ……….. dzień/dni | | | | | |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Siwz i akceptuję jej postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Wzoru umowy i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

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

*(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania   
   u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów   
   i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ….............................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą …..................... *(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania   
   u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

*[wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie   
z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT].*

1. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646) jestem:
2. mikroprzedsiębiorcą ….........................
3. małym przedsiębiorcą ….......................
4. średnim przedsiębiorcą….......................
5. dużym przedsiębiorcą ….........................

*(zaznaczyć właściwe)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty).

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**…………………… ………………………………………..**

### Załącznik nr 2 do Siwz

**Arkusz informacji technicznej**

Dostawa unitów stomatologicznych z wyposażeniem na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – szt. 2

Producent ........................................................................................................................

Model .........................................................................................................

Rok produkcji ............. (Sprzęt fabrycznie nowy, nie powystawowy) .............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcje lub parametry graniczne, ustalone przez Zamawiającego** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy:**  **podać parametry oferowane** |
|  | **Parametry graniczne unitów stomatologicznych** |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe. | Tak, podać |  |
|  | Unit sterowany pneumatycznie i elektrycznie (dwusystemowy). | Tak, podać |  |
|  | Ramię ze stolikiem lekarskim, panel asysty, blok spluwaczki, lampa zabiegowa poruszające się góra-dół razem z fotelem. | Tak, podać |  |
|  | Unit przystosowany do pracy dla osób prawo i leworęcznych, bez potrzeby interwencji serwisu, spełniający w związku z tym następujące wymagania: | Tak, podać |  |
|  | * stolik lekarza z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, | Tak, podać |  |
|  | * blok spluwaczki z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, | Tak, podać |  |
|  | * panel asysty z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, | Tak, podać |  |
|  | * lampa zabiegowa z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta | Tak, podać |  |
|  | Stolik lekarza z rękawami na wysięgnikach „od góry” spełniający następujące wymagania: | Tak, podać |  |
|  | * zasięg rękawów licząc od mocowania w stoliku do końcówki (bez długości końcówki) w linii równoległej do podłogi – min. 80 cm | Tak, podać |  |
|  | * rękaw z dmuchawką 3-funkcyjną z szybko odłączalną (wyjmij-włóż) metalową końcówką przystosowaną do sterylizacji (jedna końcówka w zapasie), | Tak, podać |  |
|  | * rękaw turbinowy typu Midwest z szybkozłączką oraz turbiną z podświetleniem, z wewnętrznym sprayem, wymiana wierteł przyciskiem, | Tak, podać |  |
|  | * rękaw z mikrosilnikiem elektrycznym bezszczotkowym  z podświetleniem oraz kątnicą o przełożeniu 1:1 z podświetleniem z wewnętrznym sprayem, wymiana wierteł przyciskiem | Tak, podać |  |
|  | * rękaw ze skalerem piezoelektrycznym ze światłem z trzema różnymi końcówkami roboczymi | Tak, podać |  |
|  | * rękaw z diodową lampą polimeryzacyjną, z ruchomą głowicą z minimum 5 różnymi programami polimeryzującymi oraz intensywnością świecenia nie mniejszą niż 1 600 mW/cm2, | Tak, podać |  |
|  | * taca pod konsoletą o wymiarach min. 30x20 cm,  z możliwością zmiany ustawienia w poziomie, mocowana  do konsolety na ramieniu podwójnie łamanym, obydwa przeguby wyposażone w łożyska igiełkowe, | Tak, podać |  |
|  | * mocowanie ramienia ze stolikiem lekarza pod fotelem pacjenta , | Tak, podać |  |
|  | * blokada pneumatyczna położenia stolika, | Tak, podać |  |
|  | * ramiona końcówek bez blokad w pozycji „aktywnej”, bez dodatkowych elementów ruchomych (np. kółek, rolek), | Tak, podać |  |
|  | * regulacja przepływu wody i powietrza chłodzącego do końcówek stomatologicznych dostępna dla lekarza za pomocą pokręteł regulacyjnych, | Tak, podać |  |
|  | * elektroniczny panel sterowania z łatwo zmywalną klawiaturą membranową realizujący za pomocą przycisków następujące funkcje: sterowanie ruchami fotela (w tym  co najmniej 3 pozycje możliwe do zaprogramowania  i wywoływania za pomocą przycisku przypisanego do danej pozycji), spłukiwanie miski spluwaczki, napełnianie kubka pacjenta, włączanie lampy oświetleniowej, przełączanie poziomu natężenia oświetlenia lampy | Tak, podać |  |
|  | Wielofunkcyjny pneumatyczny sterownik nożny spełniający następujące wymagania: | Tak, podać |  |
|  | * przełącznik do pracy z wodą lub bez, | Tak, podać |  |
|  | * okrągła, metalowa pokrywa przycisku napędowego końcówek o średnicy min. 12 cm, | Tak, podać |  |
|  | * możliwość przemieszczania sterownika przy pomocy nogi. | Tak, podać |  |
|  | Panel asysty z możliwością umieszczania po lewej i po prawej stronie pacjenta, wyposażony w dmuchawkę 3-funkcyjną, dwa rękawy ssaka (jeden o dużej i jeden o małej średnicy – wg ogólnie obowiązującego standardu) o regulowanej metalowymi zaworami walcowymi sile odsysania, spełniający ponadto następujące wymagania: | Tak, podać |  |
|  | * możliwość dogodnego ustawienia położenia panela asysty za pomocą co najmniej 3 przegubów będących integralną częścią panela, | Tak, podać |  |
|  | * możliwość ustawienia panela asysty w zakresie wysokości min. 50 cm (mierzonej względem fotela jako różnica pomiędzy położeniem najniższym i najwyższym panela), | Tak, podać |  |
|  | * możliwość regulacji wysokości panela asysty mierzonej  od podłoża (mierzona w tym samym punkcie panela)  w zakresie co najmniej 60 cm, | Tak, podać |  |
|  | * układ ssania wyposażony w jedno wymienne sito (separator) wspólne dla wszystkich rękawów, | Tak, podać |  |
|  | * zamknięcie sita bez gwintu zaopatrzone w uszczelkę (mocowanie na wcisk), | Tak, podać |  |
|  | * elektroniczny panel sterowania z łatwo zmywalną klawiaturą membranową realizujący za pomocą przycisków następujące funkcje: sterowanie ruchami fotela  (w tym co najmniej 3 pozycje możliwe do zaprogramowania  i wywoływania za pomocą przycisku przypisanego do danej pozycji), spłukiwanie miski spluwaczki, napełnianie kubka pacjenta, włączanie lampy oświetleniowej, przełączanie poziomu natężenia oświetlenia lampy. | Tak, podać |  |
|  | Fotel pacjenta spełniający następujące wymagania: | Tak, podać |  |
|  | * hydrauliczny napęd ruchu „góra-dół” fotela (siłownik hydrauliczny z min. 8 letnią gwarancją) | Tak, podać |  |
|  | * nożne sterowanie ruchami fotela, dzięki sterownikowi nożnemu (możliwość programowania pozycji), | Tak, podać |  |
|  | * zakres wysokości fotela (mierzony w tym samym punkcie siedziska) : najniższe położenie siedziska max. 38 cm,  a najwyższe min. 80 cm od podłoża, | Tak, podać |  |
|  | * zagłówek z dwoma przegubami z regulacją pochylenia oraz bezstopniową zmianą położenia w osi kręgosłupa pacjenta przy zmianie położenia oparcia i siedziska, | Tak, podać |  |
|  | * podwójna regulacja wysokości zagłówka tzn. przesuwanie zagłówka wraz przegubem względem oparcia fotela oraz zmiana wysokości zagłówka bez zmiany położenia przegubu względem oparcia fotela, | Tak, podać |  |
|  | * wyłączniki awaryjne ruchu fotela chroniące przed przypadkowym zgnieceniem przedmiotów pod fotelem, miską spluwaczki, w tym co najmniej jeden wyłącznik awaryjny z funkcją odjazdu min. 2 cm do góry po najechaniu na przeszkodę (celem uwolnienia przeszkody), | Tak, podać |  |
|  | * cienka tapicerka oparcia fotela – max. 4 cm; oparcie w najgrubszym miejscu nie powinno przekraczać 10 cm, |  |  |
|  | * prawy i lewy podłokietnik obrotowe w płaszczyźnie prostopadłej do podłogi (obrót realizowany w kierunku stóp pacjenta) celem umożliwienia bliskiego podejścia do pacjenta oraz dogodnego wejścia i zejścia pacjenta z fotela, | Tak, podać |  |
|  | * możliwość demontażu całego prawego i lewego podłokietnika, | Tak, podać |  |
|  | * funkcja odwrócenia zagłówka dla pacjentów na wózkach inwalidzkich, | Tak, podać |  |
|  | * metalowa podstawa fotela ze strefą o wysokości min. 5 cm chroniącą przed uszkodzeniem ( np. butami pacjenta lub lekarza) elementy fotela wykonane z tworzywa, | Tak, podać |  |
|  | * przyłącza mediów zlokalizowane w niezależnej skrzynce przyłączeniowej, | Tak, podać |  |
|  | * nośność fotela w przełożeniu na ciężar pacjenta: min. 180 kg. | Tak, podać |  |
|  | Blok spluwaczki spełniający następujące wymagania: | Tak, podać |  |
|  | * możliwość umieszczania całego bloku po lewej lub po prawej stronie pacjenta, | Tak, podać |  |
|  | * porcelanowa spluwaczka odchylana w poziomie w zakresie min +/- 45 stopni od osi symetrii poprowadzonej wzdłuż spluwaczki, | Tak, podać |  |
|  | * programowanie czasu, spłukiwania miski i napełniania kubka pacjenta. | Tak, podać |  |
|  | Lampa zabiegowa LED spełniająca następujące wymagania: | Tak, podać |  |
|  | * możliwość pracy w trybie niepolimeryzującym przy natężeniu oświetlenia co najmniej 24 000 lux | Tak, podać |  |
|  | * mocowana na unicie, | Tak, podać |  |
|  | * głowica ustawiana w trzech płaszczyznach, | Tak, podać |  |
|  | * głowica zabezpieczona zdejmowaną przezroczystą osłoną, | Tak, podać |  |
|  | * regulacja natężenia oświetlenia, co najmniej 3 poziomy,  w tym jedno co najmniej 28 000 lux, | Tak, podać |  |
|  | * głowica posiadająca co najmniej 8 diod LED | Tak, podać |  |
|  | Pakiet kontroli higieny spełniający następujące wymagania: | Tak, podać |  |
|  | * bezszwowa tapicerka – do wyboru co najmniej 10 kolorów | Tak, podać |  |
|  | * system odprowadzania nadmiaru olejów konserwujących  z rękawów i końcówek do oddzielnego zbiornika, | Tak, podać |  |
|  | * system przepłukiwania rękawów po każdym pacjencie, | Tak, podać |  |
|  | * system zamkniętego obiegu wody destylowanej na końcówki , zasilanego ze zbiornika o pojemności min 1 litr, mocowanie zbiornika typu bagnetowego (nie gwintowego). | Tak, podać |  |
|  | Stołek lekarza z podparciem pleców, z regulacją: wysokości siedziska, kąta pochylenia siedziska oraz kąta pochylenia oparcia, wysokości oparcia. | Tak, podać |  |
|  | Stołek asysty z regulacją wysokości siedziska i oparcia oraz podparciem typu „banan”, z regulowaną wysokością obręczy na nogi | Tak, podać |  |
|  | Unity podłączone do centralnej instalacji ssącej „mokrej”  i instalacji sprężonego powietrza Zamawiającego | Tak, podać |  |
|  | **Wyposażenie dodatkowe tylko do jednego z w/w unitów** |  |  |
|  | Kątnica przyśpieszająca 1:5 na mikrosilnik, z podświetleniem, z wewnętrznym sprayem, wymiana wierteł przyciskiem, max 200 000 obr/min | Tak, podać |  |
|  | Kątnica zwalniająca 10:1 na mikrosilnik, z podświetleniem,  z wewnętrznym sprayem, wymiana wierteł przyciskiem, korpus tytanowy | Tak, podać |  |
|  | Asystor jezdny z min. 3-ma szufladami oraz szklanym blatem o grubości min. 5mm | Tak, podać |  |
|  | Diodowa ortodontyczna lampa polimeryzacyjna, bezprzewodowa, pokryta teflonową powłoką, min.  2 programy pracy w tym specjalny tryb ortodontyczny,  min 3 tryby utwardzania w tym najszybszy (nie dłuższy  niż 3 sekundy) o intensywności świecenia nie mniejszej  niż 3 100 mW/ cm2  W zestawie z akumulatorami oraz ładowarką i zasilaczem | Tak, podać |  |

1. Nie spełnienie wszystkich parametrów lub funkcji, podanych w rubryce „Funkcje lub parametry graniczne ustalone przez Zamawiającego” spowoduje odrzucenie oferty.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawc

### Załącznik nr 3 do Siwz

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R.

PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres

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

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

NIP ….................................................... Regon …...............................................................

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

Dostawa unitów stomatologicznych z wyposażeniem na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

*\*niepotrzebne skreślić*

prowadzonego przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu*,* oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

*wypełnić jeśli dotyczy*

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

*wypełnić jeśli dotyczy*

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………….

Pieczęć i podpis Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………….

Pieczęć i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 4 do Siwz

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

*(UWAGA ! Nie załączać do oferty ! Przekazać Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp)*

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy

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

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

Adres

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

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

NIP ….......................................................... Regon …..............................................................

Oświadczam, **że należę / nie należę**\* do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp

(Poniższą część wypełnić w razie przynależności do tej samej grupy kapitałowej):

Do grupy kapitałowej należą oprócz mnie:

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

(o ile dotyczy) Przedstawiam następujące dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

\*zaznaczyć właściwe

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**…………………… ………………………………………..**

### Załącznik nr 5 do Siwz

**UMOWA nr UMW / AZ / PN – 47 / 18 – WZÓR**

sporządzona w dniu [………] zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29. 01. 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. – Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.), pomiędzy:

**Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu**

Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław

tel. 71 / 784-10-02, fax 71 / 784-00-07

NIP: 896-000-57-79, REGON: 000288981

który reprezentuje:

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

zwanym dalej **„Zamawiającym”**

a:

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

który reprezentuje:

………………………………………………………………………………………………………………

zwanym dalej **„Wykonawcą”**

łącznie zwanymi dalej **„Stronami”** lub oddzielnie **„Stroną”**

W wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr UMW/AZ/PN–47/18, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zawarta zostaje umowa następującej treści:

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest: Dostawa unitów stomatologicznych z wyposażeniem na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zwana dalej **„przedmiotem umowy”** do: Działu Marketingu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, ul. K. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław, zwanego dalej **„Użytkownikiem**” w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00   
   do 15:00 - na własny koszt i ryzyko z zapewnieniem właściwego transportu gwarantującego bezpieczną i bezusterkową dostawę.
2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy określa załącznik nr 2do niniejszej umowy.
3. Formularz ofertowy z dnia …………………………, na podstawie którego dokonano wyboru oraz Arkusz informacji technicznej stanowią integralną część niniejszej umowy jako załączniki, odpowiednio   
   nr 1 i 2 do umowy.

**§ 2**

**Termin realizacji przedmiotu umowy**

1. Wykonawca zobowiązuje się wobec Zamawiającego dostarczyć, i uruchomić przedmiot umowy   
   w terminie **do 7 dni** od daty podpisania umowy.
2. Podpisanie protokołu odbioru przedmiotu umowy *(załącznik nr 3 do umowy)* nastąpi po obustronnym stwierdzeniu, że nie wystąpiły żadne zastrzeżenia.
3. Osobą uprawnioną do podpisania protokołu ze strony Zamawiającego jest przedstawiciel Użytkownika.

**§ 3**

**Wynagrodzenie**

1. Cena przedmiotu umowy ustalona na podstawie oferty wynosi netto: **……………….. PLN**, brutto: **…………………… PLN** (słownie: …………………………………………………………………………. PLN)
2. W cenie dostawy przedmiotu umowy zawarte są koszty:

* ubezpieczenia, opakowania i transportu do Użytkownika oraz podatku VAT,
* uruchomienia przedmiotu umowy w miejscu wskazanym przez Użytkownika,
* przeprowadzenie szkolenia wybranych pracowników Użytkownika w zakresie obsługi przedmiotu umowy.

**§ 4**

**Zapłata**

1. Zamawiający ureguluje należność za realizację przedmiotu umowy na podstawie prawidłowo wystawionej faktury.
2. Faktura musi być wystawiona na Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1,   
   50-367 Wrocław, NIP 896-000-57-79.
3. Płatność, o której mowa w ust. 1, będzie dokonana przelewem na konto Wykonawcy, wskazane   
   w fakturze, w terminie **21** dni od daty dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionych faktur wraz z obustronnie podpisanym protokołem odbioru do Działu Aparatury Naukowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy ul. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-345 Wrocław.
4. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia konta Zamawiającego.
5. Za nieterminową zapłatę należności, o której mowa w ust. 1, Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe, za każdy dzień opóźnienia.

**§ 5**

**Warunki gwarancyjne**

1. Wykonawca zapewnia, że przedmiot umowy dostarczony Zamawiającemu będzie fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i objęty gwarancją producenta.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Użytkownikowi dokumenty gwarancyjne, instrukcję obsługi   
   i inne dokumenty, które otrzyma od producenta przedmiotu umowy dla zapewnienia Zamawiającemu prawidłowej eksploatacji i zabezpieczenia go przed roszczeniami ze strony osób trzecich z tytułu naruszenia praw patentowych, znaku towarowego, licencji lub innych.
3. Wykonawca udziela Zamawiającemu **…..** miesięcznej gwarancji **na unity stomatologiczne** oraz   
   **24** miesiące **na osprzęt unitów stomatologicznych**, tj. turbiny, szybkozłączki, mikrosilniki bezszczotkowe, kątnice na mikrosilnik, skalery piezoelektryczne, lampy polimeryzacyjne i zapewnia   
   w tym okresie bezpłatny serwis. Równocześnie, Wykonawca zapewnia w okresie pogwarancyjnym dostępność części zamiennych oraz pełny serwis przedmiotu umowy, przez okres **3 lat** licząc od daty zakończenia okresu gwarancji.
4. Koszty dojazdu serwisu do i z miejsca użytkowania lub przewóz uszkodzonego przedmiotu umowy do i po naprawie nie obciążają Zamawiającego w okresie gwarancyjnym.
5. Czas reakcji serwisowej, tj. czas przystąpienia do naprawy od daty zgłoszenia usterki, nastąpi w ciągu, **48** godzin w dni robocze od daty przesłania zgłoszenia o usterce przez pracownika Użytkownika na numer faksu …………………., adres e-mail: …………………………………., a naprawa zostanie wykonana   
   w ciągu kolejnych **10** dni, a jeżeli wystąpi koniecznośc importu części zamiennych, naprawa zostanie wykonana w ciagu **30** dni od daty zgłoszenia usterki. Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku od godz. 7:00 do piątku do godz. 15:00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku bezskutecznego upływu ww. terminu naprawy, Zamawiający uprawniony będzie do zlecenia dokonania naprawy osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.
6. Każdorazowo zostanie przedłużony okres gwarancji na przedmiot umowy zgłoszony do naprawy,   
   o czas jego wyłączenia z eksploatacji trwającego powyżej **24 godzin**, a nie spowodowanego złą eksploatacją.
7. Wymiana jakiegokolwiek modułu należącego do przedmiotu zamówienia na nowy równoważny nastąpi na żądanie Zamawiającego, przy **drugim** jego uszkodzeniu w okresie gwarancyjnym. Uszkodzony moduł nie podlegający naprawie zostanie wymieniony na nowy równoważny oraz zgodnie z przepisem art. 581 Kodeksu cywilnego, dostarczony będzie z pełnym okresem gwarancji wskazanym w § 5   
   ust. 3 umowy.
8. Uprawnienia z tytułu gwarancji nie przysługują w przypadku użytkowania przedmiotu umowy niezgodnie z dostarczoną instrukcją obsługi.
9. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny: …………………………………………………………………………………………………….

**§ 6**

**Kary umowne i odstąpienie od umowy**

1. W razie opóźnienia Wykonawcy w dostarczeniu przedmiotu umowy ponad termin określony   
   w § 2 ust. 1 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,2 % ceny brutto przedmiotu umowy (§ 3 ust. 1 umowy) za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,3 % ceny brutto przedmiotu umowy za każdy następny dzień opóźnienia.
2. Jeżeli opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy przekroczy 30 dni po bezskutecznym wezwaniu Zamawiający może odstąpić od zawartej umowy i naliczyć karę umowną w wysokości 10 % ceny brutto przedmiotu umowy.
3. W razie opóźnienia Wykonawcy w przystąpieniu do naprawy przedmiotu umowy ponad termin określony w § 5 ust. 5 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,01 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy (§ 3 ust. 1 umowy) - za każdą godzinę opóźnienia / 0,2 % ceny brutto tego przedmiotu umowy za każdy dzień opóźnienia.
4. W razie opóźnienia Wykonawcy w wykonaniu naprawy gwarancyjnej przedmiotu umowy ponad termin określony w § 5 ust. 5 umowy, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 0,2 % ceny brutto przedmiotu umowy przekazanego do naprawy(§ 3 ust. 1 umowy), za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, jeśli opóźnienie trwało nie dłużej niż 20 dni i 0,3 % ceny brutto za każdy następny dzień opóźnienia.
5. Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadkach przewidzianych we właściwych przepisach prawa lub w niniejszej umowie.
6. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
7. 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,
8. otwarcia likwidacji Wykonawcy,
9. zajęcia majątku Wykonawcy,
10. niewywiązywania się przez Wykonawcę z realizacji przedmiotu umowy, pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.
11. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w szczególności, jeżeli Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty faktury mimo dodatkowego wezwania, w terminie jednego miesiąca od upływu terminu zapłaty faktury, określonego w niniejszej umowie.
12. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
13. W przypadku odstąpienia od umowy pozostają w mocy zobowiązania stron z tytułu gwarancji, kar umownych i prawa żądania odszkodowania za nienależyte wykonanie umowy, a także inne prawa   
    i zobowiązania jeśli wynika to z ich właściwości.
14. Strona, która odstąpi od umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi druga strona, może żądać zapłaty kary umownej w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy.
15. Kara umowna będzie płatna w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do jej zapłaty.
16. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, Stronie uprawnionej przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania uzupełniającego do wysokości poniesionej szkody.
17. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

**§ 7**

**Zmiany umowy**

1. Wszelkie zmiany umowy, wymagają zgody stron i zachowania formy pisemnego aneksu do umowy, pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna z okoliczności, o której mowa   
   w art. 144 ust. 1 pkt. 2-6 Pzp., albo, zgodnie z art. 144 ust. 1 pkt. 1 Pzp., jedna z wymienionych poniżej okoliczności:
3. zmiana stawki podatku VAT w toku wykonywania umowy – do ceny netto zostanie doliczona stawka VAT obowiązująca w dniu wystawienia faktury;
4. wejście w życie innych, niż wymienione w pkt 1, regulacji prawnych po dacie zawarcia umowy, wywołujących potrzebę jej zmiany;
5. wystąpienie konieczności wprowadzenia zmian doprecyzowujących treść umowy, jeżeli potrzeba ich wprowadzenia wynika z rozbieżności lub niejasności w umowie, których nie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów.
6. Nie stanowią zmiany umowy w rozumieniu art. 144 Pzp następujące wypadki, które wymagają jedynie poinformowania drugiej Strony w formie pisemnej z 3 (trzy) dniowym wyprzedzeniem:
7. zmiana danych teleadresowych Stron;
8. zmiana danych rejestrowych Stron;
9. zmiana sposobu prowadzenia korespondencji pomiędzy Stronami.

**§ 8 Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa.
2. Spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, nierozwiązane polubownie przez Strony, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.
3. Do bezpośredniej współpracy w ramach wykonania niniejszej umowy upoważnieni są:

* ze strony Zamawiającego:[…..]
* ze strony Wykonawcy: […..]

1. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, trzy dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.
2. Załącznikami do niniejszej umowy, stanowiącymi jej integralną część, są:

**załącznik nr 1** - Formularz ofertowy Wykonawcy

**załącznik nr 2** - Arkusz informacji technicznej

**załącznik nr 3** – Protokół odbioru

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

Data: ……………………….

Załącznik 3 do Umowy

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

**Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław**

**Dział Aparatury Naukowej**

**ul. Mikulicza – Radeckiego 5, 50-345 Wrocław**

**Tel. 71 / 784-11-86, fax. 71 / 784-00-52**

PROTOKÓŁ ODBIORU i URUCHOMIENIA

**UMW / AZ / PN - 47/ 18**

Zamawiający: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław

Użytkownik:

Wykonawca: (nazwa) .........................................................................................................

(adres) ..........................................................................................................

1. **Urządzenie** ……………………………………………………..…………………………….

* **Numer fabryczny /seryjny**……………………………..……………………………………..
* Numer pomieszczenia, w którym zamontowano urządzenie /nie dotyczy/…………………….

1. Użytkownik stwierdza poprawność działania urządzenia i zgodność jego parametrów z danymi technicznymi gwarantowanymi przez producenta.
2. Szkolenie: Użytkownik został przeszkolony w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia /nie dotyczy/.

Osoby przeszkolone w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia: (Imię Nazwisko):

a) ......................................................... b) ...................................................

c) ......................................................... d) ...................................................

1. Dokumentacja przekazana : Karta gwarancyjna, Instrukcja obsługi

Uwagi:

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

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

Data dostawy :……………………… Data uruchomienia:…………………………

WYKONAWCA: UŻYTKOWNIK / ZAMAWIAJĄCY:

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

**Podpis i pieczątka Podpis i pieczątka**