

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**  
**zwana dalej „SIWZ”**

**na dostawę mebli medycznych (19 szt. kozetek lekarskich i 15 szt. parawanów) wraz  
z zapewnieniem serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji.**

**Numer sprawy: ZER-ZP-19/2016**

**INFORMACJE OGÓLNE**

**I. Informacje o Zamawiającym**

1. Zamawiającym jest Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych zwany dalej „Zakładem”
2. Siedziba: ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa
3. NIP: 526-10-42-106
4. REGON: 011320130
5. Adres elektroniczny: [zer@zer.msw.gov.pl](mailto:zer@zer.msw.gov.pl)
6. Strona internetowa: <http://www.zer.msw.gov.pl> (ogłoszenia, jak w rozdziale XXI SIWZ)
7. Telefon: 22/ 60-28-645, 22/ 825-73-49
8. Faks: 22/ 825-49-79
9. Godziny urzędowania: 8<sup>15</sup> – 16<sup>15</sup>

**II. Tryb i podstawa prawna udzielenia zamówienia publicznego**

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, poniżej równowartości kwoty 135.000 EURO.
2. Podstawa prawna: ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”.
3. Zamawiający realizuje zamówienie w częściach.

**III. Oferty częściowe, wariantowe.**

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych, o których mowa w art. 2 pkt 6.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych, o których mowa w art. 2 pkt 7 oraz art. 83 ust. 1 ustawy.

**IV. Sposób porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami**

1. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:
  - 1) *Pan Joanna GUMIENNIK* - tel. 22/ 60-28-645, w dni robocze w godzinach: 8<sup>30</sup>-16<sup>00</sup>.
  - 2) *Pani Katarzyna ZĄBEK* - tel. 22/ 60-56-029, w dni robocze w godzinach: 8<sup>30</sup>-15<sup>00</sup>.
2. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej.
3. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim.
4. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje oraz wyjaśnienia dotyczące niniejszego postępowania Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, z wyjątkiem dokumentów stanowiących uzupełnienie oferty, które muszą być składane w formie pisemnej.
5. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje oraz wyjaśnienia faksem lub drogą elektroniczną, każda ze Stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

## PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

### V. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa mebli medycznych (19 szt. kozetek lekarskich i 15 szt. parawanów) wraz z zapewnieniem serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji.**

**Do opisu przedmiotu zamówienia przyjęto klasyfikację ze Wspólnego Słownika Zamówień CPV nr 33192000-2.**

2. Podstawowe definicje:

- 1) **wada fizyczna** – jakakolwiek niezgodność mebli medycznych z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz w ofercie Wykonawcy,
- 2) **fabrycznie nowe** – meble medyczne wcześniej nieużytkowane, nie pochodzące z odzysku, nie pochodzące z projektów realizowanych u innych klientów oraz nie pochodzące z ekspozycji w punktach sprzedaży, wyprodukowane nie wcześniej niż w I kwartale 2016r.,
- 3) **dni robocze** – dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy,
- 4) **serwis gwarancyjny** – wszelkie usługi zapewniające prawidłowe funkcjonowanie mebli medycznych w okresie gwarancji,
- 5) **serwis posprzedażny** – wszelkie czynności podejmowane przez Wykonawcę, w celu zapewnienia realizacji serwisu gwarancyjnego, zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
- 6) **niewykonanie umowy** ma miejsce wtedy, gdy świadczenie w ogóle nie zostaje wykonane,
- 7) **nienależyte wykonanie umowy** ma miejsce wtedy, gdy świadczenie zostało wykonane, ale interes Zamawiającego nie został zaspokojony w sposób odpowiadający treści umowy.

3. Wykaz asortymentu wraz z opisem wymagań.

*Tabela nr 1. Wykaz asortymentu wraz z opisem wymagań.*

L.p.	Nazwa asortymentu wraz z opisem wymagań:	Jednostka miary	Łączna ilość
1.	2.	3.	4.
1.	<p><b>Kozetka lekarska.</b> Przeznaczona do badania pacjentów w szpitalach i innych jednostkach służby zdrowia. Wykonana z metalowej konstrukcji pokrytej białą farbą proszkową oraz z leża i wezłowania wykonanych z płyty wiórowej obitej pianką poliuretanową i obszytych materiałem skóropodobnym zmywalnym (kolor zielony). Wyposażona w regulację kąta pochylecia wezłowania. Kozetka medyczna musi być wyposażona w wieszak na prześcieradła jednorazowe. Dane techniczne: szerokość: 55 cm, długość: 185-190 cm, wysokość: 50-55 cm, dopuszczalne obciążenie: min. 170kg.</p>	szt.	19
2.	<p><b>Parawan medyczny, zmywalny, jednoczęściowy.</b> Konstrukcja wykonana ze stali malowanej proszkowo w kolorze białym. Ekran parawanu wykonany z materiału zmywalnego, w kolorze zielonym. Parawan musi posiadać gumowe kółka pozwalające na swobodne przenoszenie w dowolne miejsce bez ryzyka poślizgu. Dane techniczne: wysokość: 165-170 cm, szerokość: 90-100 cm, głębokość: max. 50 cm.</p>	szt.	14
3.	<p><b>Parawan medyczny, przyścienny, teleskopowy.</b> Wysięgnik wykonany ze stali nierdzewnej z uchwytem do mocowania przy ścianie, składający się z teleskopowo wysuwanych elementów. Zasłona w kolorze zielonym, zmywalna. Dane techniczne: Długość ramienia w zakresie: 70-200 cm, Wymiary ekranu: 200 cm x 144 cm. Waga: 5 kg.</p>	szt.	1

4. Dodatkowe wymagania przedmiotowe:

1) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane meble medyczne posiadały:

- a) dokumenty potwierdzające zgłoszenie produktu do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; dokument potwierdzający spełnienie wymogu należy załączyć do oferty,
- b) deklarację zgodności z dyrektywą europejską 93/42/EWG z późn. zm. (CE); dokument potwierdzający spełnienie wymogu należy załączyć do oferty.

5. Wykonawca zaoferuje i dostarczy meble medyczne fabrycznie nowe, wolne od jakichkolwiek wad fizycznych i prawnych oraz roszczeń osób trzecich; za ewentualne roszczenia osób trzecich dotyczące przedmiotu zamówienia odpowiada wyłącznie Wykonawca.

6. Wykonawca odpowiada za wszelkie wady prawne zaoferowanych i dostarczonych mebli medycznych, w tym również za ewentualne roszczenia osób trzecich wynikające z naruszenia praw własności intelektualnej lub przemysłowej, w tym patentów, praw ochronnych na znaki towarowe oraz praw z rejestracji na wzory użytkowe i przemysłowe, pozostające w związku z wprowadzeniem mebli medycznych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; za ewentualne roszczenia osób trzecich wynikające z praw patentowych, dotyczące przedmiotu dostawy odpowiada wyłącznie Wykonawca.

7. Warunki gwarancji:

- 1) meble medyczne muszą być objęte min. 24-miesięczną gwarancją (max. 36 miesięcy) producenta obejmującą wszystkie elementy mebli medycznych,
- 2) do oferty należy dołączyć poświadczenie producenta lub autoryzowanego dystrybutora, że zaoferowane meble medyczne będą objęte gwarancją producenta na min. 24-miesiące (max. 36 miesięcy) po zawarciu umowy,
- 3) najpóźniej w dniu dokonania protokolarnego odbioru mebli medycznych bez zastrzeżeń, Wykonawca zobowiązany będzie dostarczyć instrukcje obsługi w języku polskim i karty gwarancyjne wystawione przez producenta lub autoryzowanego dystrybutora mebli medycznych,
- 4) w kartach gwarancyjnych Wykonawca zamieści informacje zawierające nazwę, adres i telefony Wykonawcy oraz podmiotu wykonującego serwis gwarancyjny,
- 5) okres gwarancji będzie liczony od dnia protokolarnego odbioru mebli medycznych przez obie strony bez zastrzeżeń.

8. Warunki serwisu posprzedażnego:

- 1) w okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany będzie do świadczenia serwisu gwarancyjnego lub do zapewnienia świadczenia serwisu gwarancyjnego przez producenta mebli medycznych, na swój koszt (obejmującego również dojazd i transport), polegającego na usunięciu wad w drodze naprawy lub wymianie mebli medycznych na nowe, wolne od wad,
- 2) serwis gwarancyjny świadczony będzie w miejscach użytkowania mebli medycznych (wykaz lokalizacji stanowi *załącznik nr 5* do SIWZ),
- 3) Wykonawca w okresie gwarancji będzie dokonywał napraw mebli medycznych w terminie do 10 dni roboczych od dnia przesłania przez Zamawiającego reklamacji faksem, e-mailem lub za pośrednictwem operatora pocztowego,
- 4) w przypadku przedłużania się naprawy ponad termin, o którym mowa w pkt 3, Zamawiający będzie miał prawo domagać się wymiany uszkodzonych mebli medycznych na nowe, wolne od wad,
- 5) w przypadku, gdy po trzech naprawach nastąpi kolejne uszkodzenie tego samego mebla medycznego, zostanie on wymieniony na nowy egzemplarz, o parametrach nie gorszych niż parametry uszkodzonego mebla medycznego, w terminie do 14 dni roboczych od dnia przesłania wniosku przez Zamawiającego faksem, e-mailem lub za pośrednictwem operatora pocztowego,
- 6) w przypadku wymiany mebla medycznego na nowy, bieg okresu gwarancji rozpoczyna się na nowo, od dnia ich wymiany przez Wykonawcę potwierdzonej protokolarnie,
- 7) Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia ciągłości realizacji serwisu gwarancyjnego,
- 8) koszty serwisu posprzedażnego nie mogą przekraczać 1,5% kosztu nabycia mebli medycznych.

**VI. Termin wykonania zamówienia: do dnia 20 grudnia 2019r., z zastrzeżeniem ust. 1 i 2.**

1. Termin dostawy mebli medycznych do siedzib Zamawiającego: do dnia 20 grudnia 2016r.
2. Świadczenie serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji – w terminie min.: 24-miesiący (max.: 36-miesiący) dla mebli medycznych; termin zgodny z okresem gwarancji zaoferowanym przez Wykonawcę w *Formularzu ofertowym*.

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, ZASADY WYKAZANIA BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA, OŚWIADCZENIA ORAZ DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCY**

**VII. Warunki udziału w postępowaniu, zasady wykazania braku podstaw wykluczenia.**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
  - 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,  
*Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*
  - 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej,  
*Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*
  - 3) zdolności technicznej lub zawodowej,  
*Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.*
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust. 5 ustawy.

W celu wykazania braku podstaw wykluczenia Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie stanowiące *załącznik nr 2* do SIWZ w zakresie wskazanym przez Zamawiającego aktualne na dzień składania ofert. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu.

W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu Zamawiający żąda złożenia odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

**VIII. Wykaz oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.**

1. Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw wykluczenia z powodu nie spełniania warunków, o których mowa w art. 24 ustawy aktualne na dzień składania ofert. Wzór oświadczenia stanowi *załącznik nr 2* do niniejszej SIWZ. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu.
2. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
3. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Wzór oświadczenia stanowi *załącznik nr 3* do niniejszej SIWZ.

4. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni terminie, odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji aktualnego na dzień składania ofert.

**IX. Wadium**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

**OFERTA**

**X. Sposób przygotowania oferty**

1. Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę, w której musi być zaoferowany jeden koszt.
2. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej w postaci wydruku komputerowego, maszynopisu lub odręcznie, przy zachowaniu staranności i czytelności.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ. Jeżeli treść oferty nie odpowiada treści SIWZ, Zamawiający odrzuca ją, zgodnie z postanowieniami art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy.
4. Formularz ofertowy, wszystkie dokumenty i oświadczenia muszą być podpisane przez Wykonawcę lub ustanowionego pełnomocnika Wykonawcy. W przypadku podpisania dokumentów i oświadczeń przez ustanowionego pełnomocnika należy dołączyć pełnomocnictwo określające jego zakres. Pełnomocnictwo musi być złożone: w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.
5. W przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o wykonanie zamówienia (w tym również wspólników spółki cywilnej lub konsorcjum) oferta może być podpisana przez nich wszystkich lub przez pełnomocnika, ustanowionego zgodnie z art. 23 ustawy. Stosowne pełnomocnictwo winno być podpisane przez wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zgodnie z formą reprezentacji, każdego z nich.

Dokument pełnomocnictwa musi być załączony do oferty i zawierać w szczególności wskazanie: postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy, Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, ustanowionego Pełnomocnika oraz zakres jego umocowania, obejmujący przede wszystkim:

- 1) reprezentowanie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
  - 2) zaciąganie zobowiązań,
  - 3) złożenie oferty,
  - 4) prowadzenie korespondencji i podejmowanie zobowiązań związanych z postępowaniem o zamówienie publiczne.
6. Wszystkie dokumenty i oświadczenia muszą być aktualne na dzień składania ofert oraz muszą być przedłożone w oryginale lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę lub przez ustanowionego pełnomocnika.
  7. Oferta musi zawierać:
    - 1) formularz ofertowy – sporządzony zgodnie z *załącznikiem nr 1* do SIWZ,
    - 2) oświadczenie – sporządzone zgodnie z *załącznikiem nr 2* do SIWZ.
  8. Oferta powinna być złożona w zaklejonej kopercie oznaczonej napisem: „*Oferta na dostawę mebli medycznych (19 szt. kozetek lekarskich i 15 szt. parawanów) wraz z zapewnieniem serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji*” oraz winna być opatrzona nazwą i adresem Wykonawcy. Na kopercie należy również umieścić nr sprawy: **ZER-ZP-19/2016** oraz następujący zapis: „*Nie otwierać przed dniem 25.11.2016r. godz. 12<sup>00</sup>”.*

25.11.

9. Wymagane jest:

- 1) paraflowanie (wraz z imienną pieczętką) przez Wykonawcę lub umocowanego przedstawiciela Wykonawcy, wszystkich stron oferty, w tym stron wszystkich załączników,
- 2) paraflowanie (wraz z imienną pieczętką) przez osobę podpisującą ofertę, wszystkich miejsc, w których poprawiono błędne zapisy.

10. Zalecane jest:

- 1) kolejne ponumerowanie wszystkich stron oferty,
- 2) załączenie pełnego spisu zawartości oferty,
- 3) podanie nazwisk(a) osób(oby) upoważnionych(ej) do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

11. Części oferty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa powinny być zawarte w ofercie w sposób umożliwiający Zamawiającemu udostępnienie jawnych elementów oferty np. Wykonawca powinien złożyć ją w odrębnym opakowaniu oznakowanym zapisem „TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA NIE UDOSTĘPNIĄĆ INNYM UCZESTNIKOM POSTĘPOWANIA”.

12. Wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

**XI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**

1. Ofertę należy złożyć w: Zakładzie Emerytalno-Rentowym MSW, 02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 17/21, pok. nr 468 (sekretariat Wydziału Organizacyjnego - IV piętro).
2. Termin składania ofert upływa dnia: ~~20.11.2016r.~~ <sup>25.11.</sup> 2016r. o godz. 11<sup>00</sup>.
3. Oferty zostaną otwarte w dniu: ~~20.11.2016r.~~ <sup>25.11.</sup> 2016r. o godz. 12<sup>00</sup> w Zakładzie Emerytalno-Rentowym MSW z siedzibą w Warszawie przy ul. Pawińskiego 17/21, pok. nr 462 (UWAGA! Wejście do siedziby Zamawiającego przez biuro przepustek przy ul. Pawińskiego 17/21. Nie należy zostawiać ofert w skrzynce korespondencyjnej na portierni).
4. Zamawiający przedłuży termin składania ofert, jeżeli w wyniku ewentualnej(ych) zmian(y) treści SIWZ niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach.
5. O przedłużeniu terminu składania ofert Zamawiający niezwłocznie zawiadomi wszystkich Wykonawców, którym przekazana zostanie SIWZ, jak również zamieści tę informację na stronie internetowej.
6. Otwarcie ofert jest jawne.
7. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
8. Podczas otwarcia ofert podane zostaną nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące cen, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
9. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej [www.zer.bip.msw.gov.pl](http://www.zer.bip.msw.gov.pl) w zakładce: *zamówienia publiczne* informacje dotyczące:
  - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
  - 2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
  - 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
10. 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.
11. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę, z tym że:
  - 1) zmiany należy złożyć wg takich samych zasad, jak składana oferta z opisem „ZMIANA”,

- 2) w przypadku złożenia kilku zmian, kopertę każdej „zmiany” należy dodatkowo opatrzyć opisem „ZMIANA Nr ...”,
- 3) wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, podpisanego przez Wykonawcę lub umocowanego przedstawiciela Wykonawcy. Odpowiednio opisaną kopertę, zawierającą powiadomienie, należy dodatkowo opatrzyć opisem „WYCOFANIE”.
12. Zamawiający informuje, iż w przypadku braku adresu na kopercie oznaczonej „oferta”, która wpłynie do Zamawiającego po terminie składania ofert, Zamawiający zastrzega sobie możliwość otwarcia koperty, celem ustalenia adresu Nadawcy.
13. Zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy, protokół wraz z załącznikami jest jawny. Załączniki do protokołu udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania, z tym że oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
14. Nie zostaną ujawnione informacje stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzeże, iż nie mogą być one udostępnione. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy.

## **XII. Termin związania ofertą**

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

## **XIII. Kryteria oceny ofert**

1. Dokonując oceny złożonych ofert Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

Lp.	Opis kryterium	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów, jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
1.	Koszt nabycia mebli medycznych i serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji	80%	80 pkt
2.	Okres gwarancji	20%	20 pkt

*Uwaga: przez koszt nabycia mebli medycznych i serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji należy rozumieć wyrażoną w jednostkach pieniężnych wartość całkowitą kosztu.*

### **Zasady oceny w kryterium „Koszt nabycia mebli medycznych i serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji”- Kp**

W przypadku kryterium „Koszt nabycia mebli medycznych i serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji” - Kp oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$Kp = \frac{K_{\min}}{K_i} \times 80$$

gdzie:

**Kp** - ilość punktów jakie otrzyma oferta badana za kryterium „Koszt nabycia mebli medycznych i serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji” - K,

**K<sub>min</sub>** – najniższy koszt całkowity spośród wszystkich ważnych i nie odrzuconych ofert,

**K<sub>i</sub>** – koszt całkowity oferty badanej.

ok / ok

7/21

### Zasady oceny w kryterium „Okres gwarancji” - G

W przypadku kryterium „Okres gwarancji” – G, oferta zostanie oceniona w sposób następujący:

Lp.	Okres gwarancji	Ilość punktów
1.	36 miesięcy	20 pkt
2.	24 miesiące	10 pkt

**Uwaga!**

*Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania innego okresu gwarancji, niż jeden z okresów gwarancji wskazanych powyżej.*

*Kryterium „Okres gwarancji” będzie liczone w miesiącach.*

Ocena punktowa oferty „i” będzie liczbą wynikającą ze zsumowania ilości punktów, jakie otrzyma oferta za poszczególne kryteria:

$$P_i = \sum P_i (Kp+T)$$

gdzie:

„i” – numer oferty nadany przez Zamawiającego,

P<sub>„i”</sub> – ocena punktowa oferty „i”,

$\sum P_i(Kp+T)$  – suma ilości punktów, jakie otrzyma oferta „i” za poszczególne kryteria.

2. Ostateczna ocena.

**Za najkorzystniejszą zostanie uznana ta spośród ofert, która otrzyma najwyższą ocenę punktową.**

#### **XIV. Opis sposobu obliczenia wartości wynagrodzenia Wykonawcy i sposobu późniejszych rozliczeń**

1. Wykonawca określi koszt całkowity oferty dla przedmiotu zamówienia poprzez wskazanie w Formularzu ofertowym kosztów jednostkowych za nabyte meble medyczne oraz kosztów jednostkowych serwisu posprzedażnego. Koszt całkowity oferty Wykonawca poda w jednostkach pieniężnych, w zapisie liczbowym i słownym. Wykonawca zobowiązany jest podać koszt całkowity z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Koszt całkowity oferty musi obejmować wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym koszty nabycia mebli medycznych, koszty gwarancji, koszty serwisu posprzedażnego, koszty opakowania, koszty dostarczenia do lokalizacji wskazanych w *załączniku nr 5* do SIWZ, koszty rozładunku, montażu i wniesienia mebli medycznych w miejsca wskazane przez Zamawiającego, koszty ubezpieczenia na czas transportu oraz wszelkie należne cła i podatki.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy za dostawę mebli medycznych nie będzie podlegało zwiększeniu w okresie realizacji zamówienia.
4. Wynagrodzenie Wykonawcy za świadczenie serwisu posprzedażnego może podlegać zwiększeniu raz w roku w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015r. poz. 2008, z późn. zm.) oraz w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu lub zmiany wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Wykonawca wystąpi do Zamawiającego z wnioskiem o uwzględnienie zmian, załączając do wniosku szczegółową kalkulację wpływu tych zmian na dotychczasową wysokość kosztów określonych w Formularzu ofertowym i szczegółowe wyliczenie proponowanej nowej



wysokości tych kosztów oraz dokumenty poświadczające dokonane kalkulacje i wyliczenia. Zamawiający może żądać od Wykonawcy przedstawienia dodatkowych wyliczeń i dokumentów, jeżeli przedstawione przez Wykonawcę uzna za niewystarczające. Zamawiający zobowiązuje się do uwzględniania tych zmian i zawarcia stosownego aneksu do umowy, w terminie 40 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z kompletem żądanych dokumentów. Zmiana wysokości kosztów nastąpi od dnia zawarcia aneksu do umowy.

5. W przypadku, gdy w trakcie realizacji zamówienia w zakresie świadczenia serwisu posprzedażnego nastąpi zmiana stawki podatku od towarów i usług (VAT), Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia uwzględniającego nową wartość podatku od towarów i usług (VAT) według stawki podatku obowiązującej dla tej czynności w momencie jej wykonania.
6. W sytuacji, gdy zaoferowany koszt lub jego istotne części składowe będą wydawały się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i będą budziły wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym o złożenie dowodów, dotyczących wyliczenia kosztu.
7. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie udzieli wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami potwierdzi, że oferta zawiera rażąco niski koszt, w stosunku do przedmiotu zamówienia.
8. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich, bez zaliczek oraz bez stosowania jakichkolwiek przeliczników, w tym w stosunku do walut obcych.
9. Płatność za dostawę mebli medycznych nastąpi przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę na fakturze, w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego od Wykonawcy prawidłowo wystawionej faktury, wystawionej po uprzednim podpisaniu przez obie Strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń.
10. Płatności za świadczony serwis posprzedażny będą uiszczane raz w roku z dołu, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę na fakturze, w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego od Wykonawcy prawidłowo wystawionych faktur, wystawionych po uprzednim podpisaniu przez obie Strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń.
11. Za dzień dokonania płatności przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**XV. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopelnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie oraz w SIWZ i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o wskazane w SIWZ kryteria wyboru.
2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty. W przypadku gdy zostanie złożona tylko jedna oferta, Zamawiający może zawrzeć umowę w krótszym terminie.
3. 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.

**XVI. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy**

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVII. Warunki ewentualnej zmiany umowy zawartej w wyniku udzielenia zamówienia publicznego**

Zamawiający nie przewiduje zmian postanowień zawartej umowy.

an OK

9/21

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### XVIII. Istotne dla Stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy

1. Przedmiot umowy: dostawa mebli medycznych (19 szt. kozetek i 15 szt. parawanów) wraz z zapewnieniem serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz kosztach jednostkowych określonych w Formularzu ofertowym Wykonawcy.
2. Termin realizacji zamówienia – jak w rozdziale VI niniejszej SIWZ.
3. Wartość wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy – koszt całkowity oferty wskazany przez Wykonawcę w Formularzu ofertowym.
4. Na wynagrodzenie określone w ust. 3 składają się:
  - 1) wynagrodzenie w wysokości ..... zł (słownie: ..... ) brutto za wykonanie przedmiotu umowy w zakresie dostawy mebli medycznych, płatne jednorazowo,
  - 2) wynagrodzenie w wysokości ..... zł (słownie: ..... ) brutto w zakresie świadczenia serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji, płatne w częściach, rocznie z dołu.
5. Zasady uiszczania opłat i zasady rozliczeń – jak w rozdziale XIV niniejszej SIWZ.
6. O terminie dostawy Wykonawca powiadomi Zamawiającego faksem lub pocztą elektroniczną na 2 dni robocze przed ich realizacją oraz uzgodni z Zamawiającym warunki wjazdu na teren lokalizacji wskazanych w *załączniku nr 5* do SIWZ. Zamawiający zastrzega sobie możliwość nieprzyjęcia dostawy bez uprzedniego powiadomienia przez Wykonawcę o jej terminie.
7. Do potwierdzenia wykonania przedmiotu umowy niezbędne jest protokolarnie przekazanie przez Wykonawcę przedmiotu umowy Zamawiającemu (dostawa wraz z montażem) – bez zastrzeżeń. Wzór protokołu odbioru stanowi *załącznik nr 4* do SIWZ.
8. Kary umowne:
  - 1) Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania postanowień zawartej umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości wynagrodzenia brutto za wykonanie przedmiotu umowy, z zastrzeżeniem pkt 2-3,
  - 2) w razie wystąpienia zwłoki w dostawach mebli medycznych, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2% wartości wynagrodzenia brutto za niewykonaną część przedmiotu umowy, za każdy dzień roboczy zwłoki,
  - 3) z tytułu niedotrzymania terminu naprawy oraz wymiany mebli medycznych na nowe (zgodnie z warunkami gwarancji określonymi w rozdziale V ust. 8 SIWZ) – Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,01% wartości wynagrodzenia brutto za wykonanie przedmiotu umowy, za każdy dzień roboczy zwłoki,
  - 4) Zamawiający ma prawo do pomniejszenia wartości wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy o wartość naliczonych kar, na co Wykonawca wyraża zgodę,
  - 5) w przypadku, gdy wysokość poniesionej przez Zamawiającego szkody przewyższy wysokość kar umownych określonych w pkt 1-3, Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do rzeczywiście poniesionej szkody, na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie cywilnym.
9. Odstąpienie od umowy:
  - 1) niewykonanie postanowień umowy w zakresie dostawy mebli medycznych do dnia 23 grudnia 2016r., upoważnia Zamawiającego do odstąpienia od niezrealizowanej części umowy, w trybie natychmiastowym, z konsekwencjami określonymi w ust. 4 pkt 1,
  - 2) Zamawiający może odstąpić od zawartej umowy, jeżeli zajdzie istotna zmiana okoliczności powodująca, 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 powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach,

- 3) w przypadkach, określonych w pkt 1-2, Wykonawcy należy się wynagrodzenie za część umowy wykonaną do momentu złożenia przez Zamawiającego oświadczenia o odstąpieniu.

10. Warunki współpracy między Wykonawcą a podwykonawcami:

- 1) zgodnie ze złożoną ofertą Wykonawca wykona przedmiot umowy w pełni własnymi siłami / z udziałem podwykonawcy w części .....
  - 2) zgodnie ze złożoną ofertą, podwykonawcą, na którego zasoby Wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy, jest .....
  - 3) w przypadku zmiany albo rezygnacji z podwykonawcy, o którym mowa w pkt 2, Wykonawca jest zobowiązany wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub Wykonawca samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy,
  - 4) zapisy pkt 2 i 3 mają zastosowanie w przypadku wskazania w ofercie podwykonawcy, na którego zasoby Wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy,
  - 5) Wykonawca uprawniony jest do powierzenia wykonywania części przedmiotu umowy (za wyjątkiem części wskazanej w pkt 1) nowemu podwykonawcy, zmiany albo rezygnacji z podwykonawcy. Do powierzenia wykonania części przedmiotu umowy nowemu podwykonawcy, zmiany albo rezygnacji z podwykonawcy konieczna jest zgoda Zamawiającego w przypadku, o którym jest mowa w art. 36b ust. 2 Ustawy. W pozostałych przypadkach zmiana podwykonawcy następuje za uprzednim poinformowaniem o tym fakcie Zamawiającego, dokonany co najmniej na 3 dni robocze przed dniem zmiany podwykonawcy,
  - 6) w przypadku realizacji Umowy z udziałem podwykonawców, Wykonawca zobowiązuje się do koordynowania prac realizowanych przez podwykonawców oraz do przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie prawidłowej realizacji umowy,
  - 7) w każdym przypadku korzystania ze świadczeń podwykonawców Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania podwykonawców, jak za własne działania lub zaniechania.
11. Wykonawca nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy na rzecz osób trzecich, bez pisemnej zgody Zamawiającego.
  12. Wszelkie zmiany i uzupełnienia zawartej umowy wymagają zgody obydwu Stron oraz zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do umowy, zastrzeżonej pod rygorem nieważności.
  13. Za realizację postanowień niniejszej umowy zgodnie z jej postanowieniami oraz prawidłowy odbiór dostawy objęty niniejszą umową odpowiedzialny jest Zastępca Naczelnika Wydziału Logistyki Komisji Lekarskich.
  14. W sprawach nieuregulowanych umową będą miały zastosowanie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności:
    - 1) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016r. poz. 380 i poz. 585),
    - 2) ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164, z późn. zm.).

15. W razie ewentualnych sporów, mogących wyniknąć z niniejszej umowy, Strony będą dążyć do ich polubownego rozstrzygnięcia. W przypadku braku porozumienia w ciągu 30 dni od zaistnienia sporu, każda ze Stron może wystąpić z powództwem do sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

#### **XIX. Informacje o podwykonawcach**

W przypadku, gdy Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie zamówienia, w Formularzu ofertowym musi wskazać zakres prac, których wykonanie zamierza podwykonawcom zlecić.

#### **XX. Środki ochrony prawnej przysługujące Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia**

Wykonawcom, a także innym osobom, których interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku, w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługuje prawo do wniesienia środków ochrony prawnej na zasadach określonych w Dziale VI ustawy.

#### **XXI. Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się drogą elektroniczną.
3. Adres strony internetowej, na której zamieszczone będzie ogłoszenie, SIWZ oraz inne informacje wymagane przepisami ustawy – [\(zamówienia publiczne\)](http://www.zer.bip.msw.gov.pl) – dostęp do strony ze strony: [\(ogłoszenia\)](http://www.zer.msw.gov.pl).
4. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
5. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia w przypadkach określonych w art. 93 ustawy. O unieważnieniu postępowania Zamawiający zawiadomi równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia – w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert lub złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert – podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
6. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy ustawy.

Zatwierdzam:

DYREKTOR  
Zakładu Emerytalno-Rentowego  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
dr n/oa. *[Podpis]*

(data i podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnionej)

#### **Wykaz załączników:**

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy.

Załącznik nr 2 - Wzór oświadczenia Wykonawcy składanego na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy dotyczącego przesłanek wykluczenia z postępowania.

Załącznik nr 3 - Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.

Załącznik nr 4 - Wzór protokołu odbioru.

Załącznik nr 5 - Wykaz siedzib i adresów lokalizacji, w których docelowo będą użytkowane meble medyczne.

## FORMULARZ OFERTOWY

na dostawę mebli medycznych (19 szt. kozetek lekarskich i 15 szt. parawanów) wraz z zapewnieniem serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji

Nr postępowania: ZER-ZP-19/2016

Pełna nazwa Wykonawcy:		.....		
Siedziba Wykonawcy:		.....		
NIP:		REGON:	Nr tel.:	Nr fax.:
.....		.....	.....	.....
E-mail (jeśli występuje):		.....		
.....		.....		
Nazwa	Producent/model	Ilość w szt./ okres gwarancji w latach	Koszt jednostkowy*	Koszt całkowity /kolumna 3*4/
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Koszt nabycia kozetek lekarskich ..... /producent/ ..... /typ/ model/	19	.....	.....
2.	Koszt nabycia parawanów medycznych, zmywalnych, jednoczęściowych ..... /producent/ ..... /typ/ model/	14	.....	.....
3.	Koszt nabycia parawanów medycznych, przyściennych, teleskopowych ..... /producent/ ..... /typ/ model/	1	.....	.....
4.	Koszt serwisu posprzedażnego dla mebli medycznych**	..... /proszę wskazać okres gwarancji w latach/	..... /proszę wskazać koszt jednostkowy za 1 rok serwisu posprzedażnego/	.....
<b>KOSZT CAŁKOWITY OFERTY*:</b>				.....*
<b>KOSZT CAŁKOWITY OFERTY – SŁOWNIE*</b> .....				
.....				
Okres gwarancji dla zaoferowanych mebli medycznych:		..... <b>miesiące/miesiący</b> /proszę wskazać jeden z wymienionych okresów gwarancji: 24 miesiące, 36 miesięcy/		
Nazwy (firmy) podmiotów, które będą świadczyły serwis gwarancyjny w okresie gwarancji:		..... /proszę wskazać nazwy (firmy) podmiotów/		

UWAGA!

\* KOSZTY NALEŻY PODAĆ W JEDNOSTKACH PIENIĘŻNYCH (W ZŁOTÓWKACH), Z DOKŁADNOŚCIĄ DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU.

\*\*KOSZTY SERWISU POSPRZEDAŻNEGO NIE MOGĄ PRZEKRACZAĆ 1,5% WARTOŚCI KOSZTÓW NABYCIA MEBLI MEDYCZNYCH.

1. Oferuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia z zachowaniem terminów realizacji wskazanych w Rozdziale VI Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz z terminem świadczenia serwisu posprzedażnego, zgodnym z okresem gwarancji wskazanym w niniejszym Formularzu ofertowym.

2. Oświadczam(y), że wskazany w niniejszym Formularzu ofertowym koszt całkowity oferty zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym koszty nabycia mebli medycznych, koszty gwarancji, koszty serwisu posprzedażnego, koszty opakowania, koszty dostarczenia do lokalizacji wskazanych w *załączniku nr 5* do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, koszty rozładunku, montażu i wniesienia mebli medycznych w miejsca wskazane przez Zamawiającego, koszty ubezpieczenia na czas transportu oraz wszelkie należne cła i podatki.
3. Oświadczam(y), że akceptuję(emy) warunki płatności określone w Rozdziale XIV Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
4. Zamówienie wykonam(y) samodzielnie / zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom (*niepotrzebne skreślić*).
5. Część zamówienia (*określić zakres*).....  
.....zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom.
6. Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołuję(emy) się na zasadach określonych w art. 22a Ustawy.....
7. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnoszę(imy) do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję(emy) warunki w niej zawarte.
8. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję(emy) się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
9. Oświadczam(y), że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiegokolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję(emy) o nich Zamawiającego.
10. Oświadczam(y), że jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
11. Oferta wraz z załącznikami została złożona na ..... stronach.
12. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
  - 1) .....
  - 2) .....

**Osoba(ami) upoważnioną(nymi) do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest (są):** .....

**tel.:** ....., **e-mail:** .....

**PODPIS(Y):**

.....  
(**miejsowość, data, podpis(y)**)\*

\*Podpis(y) i pieczęćka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

- a) zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (osoby wskazane we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP) lub
- b) pełnomocnictwem.

**Wykonawca:**

.....  
.....

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

reprezentowany przez:

.....  
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

.....

.....(nazwa postępowania),

prowadzonego przez ..... (oznaczenie zamawiającego), oświadczam, co  
następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)\*

eh

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)\*

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

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)\*

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy]

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

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)\*



## 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.

.....  
(podpis)\*

\*Podpis(y) i pieczętka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

- a) zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (osoby wskazane we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP) lub
- b) pełnomocnictwem.

*UWAGA! Niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności  
do tej samej grupy kapitałowej\***

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na *dostawę mebli medycznych (19 szt. kozetek lekarskich i 15 szt. parawanów) wraz z zapewnieniem serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji - nr postępowania: ZER-ZP-19/2016*, zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164, z późn. zm.):

- 1) składamy listę podmiotów, razem z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, późn. zm.)

Lp.	Firma (nazwa)	Siedziba i adres podmiotu

- 2) informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164, z późn. zm.).

\* należy wypełnić pkt 1 i skreślić pkt 2 lub skreślić pkt 1

**PODPIS(Y):**

.....  
(miejsowość, data, podpis(y))\*\*

\*\*Podpis(y) i pieczęćka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:  
a) zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (osoby wskazane we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP) lub  
b) pełnomocnictwem.

*UWAGA! Niniejszą informację składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

## WZÓR PROTOKOŁU ODBIORU

Miejsce dokonania odbioru: \_\_\_\_\_

Data dokonania odbioru: \_\_\_\_\_

Termin realizacji umowy: \_\_\_\_\_

Ze strony Wykonawcy:

\_\_\_\_\_  
(nazwa i adres)\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Ze strony Zamawiającego:

\_\_\_\_\_  
(nazwa i adres)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(imiona i nazwiska osób upoważnionych)

Przedmiotem dostawy i odbioru w ramach Umowy nr \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_ jest:

Lp.	Nazwa przedmiotu dostawy	Jednostka miary	Ilość	Koszt całkowity	Uwagi

Potwierdzenie kompletności dostawy:

- Tak\*
- Nie\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_

Potwierdzenie zgodności jakości przyjmowanej dostawy z wymaganiami określonymi w SIWZ:

- Tak\*
- Nie\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_

Końcowy wynik odbioru:

- Pozytywny\*
- Negatywny\* - zastrzeżenia \_\_\_\_\_

Podpisy:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(osoby upoważnione ze strony Zamawiającego)

\_\_\_\_\_  
(Przedstawiciel Wykonawcy)

\* niewłaściwe skreślić

Wykaz siedzib i adresów lokalizacji, w których docelowo będą użytkowane  
meble medyczne.

1. Kozetki lekarskie – 19 szt.

- 1) Białystok 1 szt. - Podlaska Rejonowa Komisja Lekarska w Białymstoku,  
ul. Fabryczna 27, 15-482 Białystok.
- 2) Bydgoszcz 1 szt. - Kujawsko-Pomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Bydgoszczy,  
ul. Kopernika 14, 85-074 Bydgoszcz.
- 3) Gdańsk 1 szt. - Pomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Gdańsku,  
ul. Kartuska 4/6, 80-104 Gdańsk.
- 4) Katowice 2 szt. - Śląska Rejonowa Komisja Lekarska w Katowicach,  
ul. Kilińskiego 42, 40-062 Katowice.
- 5) Kielce 1 szt. - Świętokrzyska Rejonowa Komisja Lekarska w Kielcach,  
ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce.
- 6) Kraków 2 szt. - Małopolska Rejonowa Komisja Lekarska w Krakowie,  
Pl. Inwalidów 3, 30-033 Kraków.
- 7) Kraków 1 szt. - Centralna Komisja Lekarska w Krakowie,  
Pl. Inwalidów 3, 30-033 Kraków.
- 8) Lublin 1 szt. - Lubelska Rejonowa Komisja Lekarska w Lublinie,  
ul. Spokojna 3, 20-074 Lublin.
- 9) Łódź 2 szt. - Łódzka Rejonowa Komisja Lekarska w Łodzi,  
ul. Północna 42, 91-425 Łódź.
- 10) Olsztyn 1 szt. - Warmińsko-Mazurska Rejonowa Komisja Lekarska w Olsztynie,  
Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn.
- 11) Opole 1 szt. - Opolska Rejonowa Komisja Lekarska w Opolu,  
ul. Krakowska 44, 45-075 Opole.
- 12) Poznań 1 szt. - Wielkopolska Rejonowa Komisja Lekarska w Poznaniu,  
ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań.
- 13) Poznań 1 szt. - Centralna Komisja Lekarska w Poznaniu,  
ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań.
- 14) Rzeszów 1 szt. - Podkarpacka Rejonowa Komisja Lekarska w Rzeszowie,  
ul. Krakowska 16d, 35-111 Rzeszów.
- 15) Szczecin 1 szt. - Zachodniopomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Szczecinie,  
ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- 16) Warszawa 1 szt. - Mazowiecka Rejonowa Komisja Lekarska w Warszawie,  
ul. Sandomierska 5/7, 02-567 Warszawa.

2. Parawan medyczny, zmywalny, jednoczęściowy – 14 szt.

- 1) Białystok 2 szt. - Podlaska Rejonowa Komisja Lekarska w Białymstoku,  
ul. Fabryczna 27, 15-482 Białystok.
- 2) Gdańsk 1 szt. - Pomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Gdańsku,  
ul. Kartuska 4/6, 80-104 Gdańsk.
- 3) Kielce 1 szt. - Świętokrzyska Rejonowa Komisja Lekarska w Kielcach,  
ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce.
- 4) Kraków 1 szt. - Centralna Komisja Lekarska w Krakowie,  
Pl. Inwalidów 3, 30-033 Kraków.

- 5) **Lublin 1 szt.** - Lubelska Rejonowa Komisja Lekarska w Lublinie,  
ul. Spokojna 3, 20-074 Lublin.
- 6) **Łódź 2 szt.** - Łódzka Rejonowa Komisja Lekarska w Łodzi,  
ul. Północna 42, 91-425 Łódź.
- 7) **Olsztyn 1 szt.** - Warmińsko-Mazurska Rejonowa Komisja Lekarska w Olsztynie,  
Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn.
- 8) **Poznań 1 szt.** - Centralna Komisja Lekarska w Poznaniu,  
ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań.
- 9) **Rzeszów 1 szt.** - Podkarpacka Rejonowa Komisja Lekarska w Rzeszowie,  
ul. Krakowska 16d, 35-111 Rzeszów.
- 10) **Szczecin 1 szt.** - Zachodniopomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Szczecinie,  
ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin.
- 11) **Warszawa 2 szt.** - Mazowiecka Rejonowa Komisja Lekarska w Warszawie,  
ul. Sandomierska 5/7, 02-567 Warszawa.

**3. Parawan medyczny, przyścienny, teleskopowy – 1 szt.**

- 1) **Bydgoszcz 1 szt.** - Kujawsko-Pomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Bydgoszczy,  
ul. Kopernika 14, 85-074 Bydgoszcz.

