***Oznaczenie sprawy*: 23/ZP/2017**

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH

WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

postępowanie

o udzielenie zamówienia publicznego

w trybie przetargu nieograniczonego

**Nazwa zamówienia:**

**Dostawa implantów i oprzyrządowania do endoskopów.**

**Zamawiający:**

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

**32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13**

**numer kierunkowy: 12**

**tel.: 386-52-14, faks: 386-52-58**

**e-mail:** **dzp.zoz@poczta.fm**

**www.spzoz.proszowice.pl**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164
z późniejszymi zmianami), zwanej dalej „ustawą”. Do czynności podejmowanych w postępowaniu przez Zamawiającego i Wykonawców stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej

 **Proszowice, Wrzesień 2017 r.**

# I.

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa implantów do zabiegów artroskopowych i oprzyrządowania do endoskopów.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Załączniku Nr 2 do SIWZ.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, gdzie część stanowi pakiet od I do IV.

Dostawy w pakiecie II, III i IV odbywać się będą sukcesywnie w okresie 12 miesięcy od daty obowiązywania umowy wg pisemnych zamówień składanych przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.

Termin realizacji zamówienia na dostawę przedmiotu zamówienia wynosi 5 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia faksem.

W pakiecie I Wykonawca zobowiązany jest do utworzenia w terminie 5 dni roboczych od daty obowiązywania umowy w siedzibie Zamawiającego minibanku asortymentu wyszczególnionego w Formularzu cenowym zwanego dalej „bankiem”.

Zamawiający określi asortyment i ilość dostawy przez złożenie u Wykonawcy, faksem zamówienia.

Przekazanie banku zostanie dokonane na podstawie protokołu przekazania sporządzonego przez Wykonawcę oraz podpisanego przez obie strony.

Uzupełnienie banku implantów powinno odbywać się w terminie 2 dni roboczych od przesłanego faksem do Wykonawcy Protokołu zużycia implantów przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.

Protokół zużycia sporządzany będzie po każdym wykonanym zabiegu.

Zamawiający zobowiązany będzie do zapłaty wyłącznie za faktycznie zużyte implanty.

Dostawy przedmiotu zamówienia odbywać się będą na koszt Wykonawcy do magazynu medycznego Zamawiającego, transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie przed czynnikami zewnętrznymi.

Dostarczane implanty muszą posiadać umieszczony znak CE, nr serii oraz termin ważności na opakowaniu handlowym i jeżeli to możliwe na artykule lub opakowaniu napis widoczny, czytelny i nieusuwalny gwarantujący jego sterylność.

Przedstawione ilości w załączniku Nr 2 do SIWZ stanowią ilość szacunkową przewidzianą na 12 miesięcy – okres obowiązywania umowy.

Zamawiający zastrzega sobie prawo nie objęcia zamówieniem części asortymentu w wysokości 40% .

Wykonawca nie będzie domagał się od Zamawiającego jakichkolwiek zmian umowy oraz nie będzie występował z jakimkolwiek roszczeniem związanym ze zmniejszeniem ilości.

Termin ważności przedmiotu zamówienia nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od dostawy.

**Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33.18.41.00 – 4 Implanty chirurgiczne

33.16.80.00 - 5 Przyrządy do endoskopii , endochirurgii.

**II**

**TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostanie udzielone w trybie przetargu nieograniczonego o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

**III**

**PODWYKONAWCY**

Zamawiający dopuszcza powierzenie podwykonawcom wykonania części zamówienia. Zamawiający żąda, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia, **wskazania tych części** zamówienia w ofercie (sporządzonej zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik 1 do SIWZ – formularz „Oferta”) i **podania firm podwykonawców**.

Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy, który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, w celu wykazania braku istnienia wobec niego podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa oświadczenia (załącznik 3 i 3a) dotyczące tego podmiotu.

**IV.**

**TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

12 miesięcy od daty obowiązywania umowy.

**V.**

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**1. O udzielenie zamówienia mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, tj.:**

**1) nie podlegają wykluczeniu**

**2) spełniają warunki udziału w postępowaniu, dotyczące:**

**a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**

Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w Postępowaniu. Wykonawca spełni warunek składając oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.

**b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej**

Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w Postępowaniu. Wykonawca spełni warunek składając oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.

**c) zdolności technicznej lub zawodowej**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał lub wykonuje należycie co najmniej dwie dostawy implantów/oprzyrządowanie do endoskopów do szpitala o wartości nie mniejszej niż: Pakiet I – 15 000,00 zł, Pakiet II – 1 500,00 zł Pakiet III – 7 700,00 zł , Pakiet IV - 1 200,00 złotych każda dostawa.

**2.** Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

Oświadczenia dotyczące wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy oraz dotyczące podwykonawców powinny być złożone w oryginale.

Dokumenty, inne niż oświadczenia, o których mowa powyżej, mogą być przedstawione w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.

**3. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy.**

**Zamawiający przewiduje wykluczenie Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy ustawy Pzp.**

W odniesieniu do wymagań postawionych przez Zamawiającego, każdy z Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie, oddzielnie musi udokumentować, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy Pzp.

**4.** Przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW.**

**1. WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU SKŁADANYCH WRAZ Z OFERTĄ.**

a) Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ( Załącznik nr 3 do SIWZ).

 b) 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 ( Załącznik nr 3a do SIWZ).

c) Wypełniony i podpisany Formularz cenowy ( Załącznik Nr 2 do SIWZ).

**Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia – oświadczenia, o których mowa w pkt 1. a) i b), powinien złożyć każdy z Wykonawców.**

**2. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

a) Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy;

**3. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

a) Wykaz dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,
a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – przedstawiający realizację co najmniej 2 dostaw w zakresie dostaw implantów artroskopowych/oprzyrządowania do endoskopów do szpitala o wartości nie mniejszej niż : Pakiet I – 15 000,00 zł, Pakiet II – 1 500,00 zł Pakiet III – 7 700,00 zł , Pakiet IV - 1 200,00 złotych każda dostawa z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane.

b) Dowody określające czy dostawy, o których mowa w pkt a) zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonane,
a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

1. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**
2. Deklarację zgodności producenta ( dotyczy każdej pozycji Wyrobu medycznego)
3. Certyfikat Jednostki Notyfikowanej (dotyczy klasy wyrobu medycznego : I sterylna, I z funkcją pomiarową, II a, II b, III.)
4. Oświadczenie Wykonawcy, o wprowadzeniu przedmiotu zamówienia do obrotu i stosowania zgodnie z art. 58 ustawy o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z 2010r.) .
5. Nieodpłatnie próbki : Pakiet I – poz. 1 i 3 po 1 szt.
6. Foldery, katalogi w języku polskim odnośnie przedmiotu zamówienia – pełna informacja.

W przypadku, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, do oferty powinno być dołączone pełnomocnictwo dla ustanowionego pełnomocnika, o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy Pzp.

Powyższe dotyczy również Wykonawców będących osobami fizycznymi tj. przedsiębiorców podlegających wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej, także tych, którzy prowadzą wspólnie działalność gospodarczą lub są wspólnikami **spółki cywilnej.**

Oświadczenia, dotyczące wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy oraz dotyczące podwykonawców należy złożyć w oryginale i powinny być własnoręcznie podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami rejestracji Wykonawcy **czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona**.

Dokumenty inne niż oświadczenia mogą być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, przez osoby podpisujące ofertę lub przez osoby upoważnione do poświadczenia zgodności z oryginałem kserokopii dokumentów – w takim przypadku wraz z dokumentami Wykonawca powinien przedłożyć dokumenty, z treści których wynika umocowanie do dokonania tej czynności.

**5. Dokumenty podmiotów zagranicznych.**

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o których mowa w części VI pkt 2a składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

Dokumenty powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w części VI pkt 2a, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, że wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Dokumenty powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**6. Informacja na temat przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**VII.**

**SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI, ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

1. Zgodnie z wyborem Zamawiającego, komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529, z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422, z 2015 r. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 147 i 615).

2. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest Marianna Maj, tel. (12) 386 -52-14, od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00.

3. Korespondencję w formie papierowej, Wykonawcy zobowiązani są wysyłać lub składać na adres: SEKRETARIAT Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice z dopiskiem „Dział Zamówień Publicznych – dotyczy Postępowania nr 23/ZP/2017”.

4.Przesłanie korespondencji na inny adres niż zostało to określone w pkt. 3, może skutkować niemożnością zapoznania się przez Zamawiającego z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.

5.Korespondencję przekazywaną drogą elektroniczną, wykonawcy zobowiązani są kierować na adres email: *dzp.zoz@poczta.fm* (Zamawiający zaleca przesyłanie zapytań dotyczących treści Specyfikacji drogą email w pliku WORD, ODT, PDF), fax:12 386 -52-58.

**VIII.**

**WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

**IX.**

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca pozostanie związany złożoną ofertą **30 dni.** Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

**X.**

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana pismem maszynowym, komputerowym lub nieścieralnym atramentem, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności, tj. własnoręcznie podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy **(czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona.**
2. Oświadczenia należy złożyć w formie oryginału. Dokumenty inne niż oświadczenia można przedstawić w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentacji Wykonawcy .

Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do oferty pełnomocnictwa, z treści których wynika umocowanie do podpisania oferty przez pełnomocników.

1. W przypadku, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, do oferty powinno być dołączone pełnomocnictwo dla ustanowionego pełnomocnika, o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy.
2. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „Oferta” (Załącznik 1 do SIWZ). Wykonawca powinien dołączyć do oferty wypełniony i podpisany Załącznik Nr 2 do SIWZ – Formularz cenowy.
3. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
4. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.
5. Ofertę wraz z oświadczeniami, należy umieścić w jednym nieprzejrzystym opakowaniu oznaczonym:

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Przetarg nieograniczony – znak sprawy: 23/ZP/2017

Dostawa **implantów artroskopowych/oprzyrządowania do endoskopów.**

OFERTA

Nie otwierać przed dniem: 15.09.2017 r., godz. 12:00.

oraz opatrzonym **nazwą i adresem Wykonawcy**.

# XI

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyć w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach – SEKRETARIAT DYREKCJI Ip., Budynek Główny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach,
ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice do dnia **15.09.2017 r.** **do godz. 11:30**, co oznacza, że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy oferta złożona po terminie zostanie niezwłocznie zwrócona składającemu ją Wykonawcy.

**Oferty zostaną otwarte w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach – świetlica Vp.,
ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice,** **w dniu 15.09.2017 r. o godz.12:00.**

Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonych ofert pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian, poprawek itp. przed upływem terminu składania ofert.

Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta, z dopiskiem **„ZMIANA”**.

Koperty oznakowane dopiskiem „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian, zostaną one dołączone do oferty.

Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia (wg takich samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek) z napisem na zewnętrznej kopercie **„WYCOFANIE”**.

Koperty oznakowane w ten sposób będą odczytywane w pierwszej kolejności. Po stwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy w zakresie wycofania oferty, oferty wycofane nie będą otwierane.

**Tajemnica Przedsiębiorstwa**

Zamawiający informuje, że zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych oferty składane w postępowaniu są jawne i udostępnia się od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.

**XII.**

**OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT.

Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia .

Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

Wykonawca powinien obliczyć ceny poszczególnych pozycji w pakiecie i zsumować,(załącznik Nr 2) a następnie cenę poszczególnych pakietów wpisać w stosownym miejscu w formularzu Oferta( załącznik Nr 1).

Sposób obliczania ceny:

Cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto

Wartość netto x \_\_\_% VAT = wartość podatku VAT

Wartość netto + wartość podatku VAT = wartość brutto

Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane z dokładnością do jednego grosza.

Cena oferty brutto w danym pakiecie jest **ceną,** która zostanie przyjęta do oceny ofert (część XIII SIWZ).

Wykonawca, składając ofertę, **obowiązany jest poinformować Zamawiającego**, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku.

Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w PLN.

**XIII.**

**KRYTERIUM OCENY OFERT, WAGI KRYTERIÓW, SPOSÓB OCENY OFERT**

**Pakiet I**

Do oceny ofert zostaną zastosowane następujące kryteria oceny ofert:

---------------------------------------------------------------------------

| Nazwa kryterium |Waga |

---------------------------------------------------------------------------

**|CENA** |**60 %** |

---------------------------------------------------------------------------

|**JAKOŚĆ**  |**40 % |**

Zamawiający wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w ustawie Prawo zamówień publicznych i w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najkorzystniejszy bilans ceny i kryterium jakość - liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria przedstawione w tabeli.

Zastosowane własne wzory do obliczenia punktowego

Nazwa kryterium: CENA
Wzór: C = [(Cmin/Cbad) x 100] x 60 %

Sposób oceny: punktacja 0-100 liczba punktów przyznanych zgodnie z wzorem
*gdzie:*
C – liczba punktów przyznanych dla kryterium cena
Cmin - najniższa wartość brutto spośród oferowanych
Cbad - wartość brutto oferty badanej

100 – maksymalna liczba punktów

60% - waga kryterium CENA

Ocena dla kryterium - JAKOŚĆ oceniana będzie przez członków komisji przetargowej w oparciu o dostarczone próbki i dokumenty potwierdzające właściwości badanego przedmiotu zamówienia pod względem:

Kryterium oceny ofert - JAKOŚĆ

Śruby – atraumatyczność gwintu, atraumatyczny kształt, pewność mocowania,

Mocowanie udowe, kształt „guzika” tytanowego, dopasowane anatomicznie.

100 pkt - maksymalna liczba punktów

 J = ( liczba przyznanych punktów) x 40 %

gdzie:

J – liczba punktów przyznanych dla kryterium - JAKOŚĆ

40 % – waga kryterium JAKOŚĆ

**Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznanych dla kryterium CENA oraz dla kryterium JAKOŚĆ.**

**Pakiet II, III, IV**

| Nazwa kryterium |Waga |

---------------------------------------------------------------------------

**|CENA** |**100 %** |

**---------------------------------------------------------------------------**

Zastosowane własne wzory do obliczenia punktowego

Nazwa kryterium: CENA
Wzór: C = [(Cmin/Cbad) x 100] x 100 %

Sposób oceny: punktacja 0-100 liczba punktów przyznanych zgodnie z wzorem
*gdzie:*
C – liczba punktów przyznanych dla kryterium cena
Cmin - najniższa wartość brutto spośród oferowanych
Cbad - wartość brutto oferty badanej

100 – maksymalna liczba punktów

100 % - waga kryterium CENA

**XIV.**

**FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE**

**OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Wykonawcę, którego oferta została wybrana, Zamawiający niezwłocznie zawiadomi
o miejscu i terminie zawarcia umowy.
3. Przed zawarciem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie zobowiązany przekazać informacje niezbędne do przygotowania umowy, zgodnie ze wzorem umowy (Załącznik 4, 4a do SIWZ),

**XV.**

WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA

UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVI.**

**WZÓR UMOWY**

Wzór umowy zawarty jest w Załączniku 4,4a do SIWZ.

**XVII**.

**POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH**

**WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Środki ochrony prawnej określone w ustawie (odwołanie, skarga do sądu) przysługują Wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
* określenia warunków udziału w postępowaniu,
* wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
* odrzucenia oferty odwołującego,
* opisu przedmiotu zamówienia,
* wyboru najkorzystniejszej oferty.
1. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
2. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby Zamawiający mógł zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
3. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy.
4. Szczegółowe postanowienia dotyczące odwołania zawarte są w przepisach art. 180 – 198 ustawy.
5. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej przysługuje skarga do sądu.
6. Do skargi mają zastosowanie przepisy art. 198a – 198g ustawy.

**XVIII.**

**DODATKOWE INFORMACJE**

1. Wszelkie czynności podejmowane przez Wykonawcę w toku Postępowania wymagają dla swej skuteczności dołączenia dokumentów potwierdzających uprawnienie osoby podpisującej do reprezentowania Wykonawcy. Powyższe nie dotyczy sytuacji, gdy Zamawiający dysponuje już odpowiednimi dokumentami złożonymi w toku Postępowania.

2. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.

3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w Postępowaniu, z wyjątkiem sytuacji opisanej w art. 93 ust. 4 ustawy Pzp.

5. Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.

6. Zamawiający nie przewiduje stosowania dynamicznego systemu zakupów.

7. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

8. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

9. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy .

10. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Ofertę można złożyć do wszystkich części. Pakiet od I do IV.

11. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających.

12. Rozliczenia z Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w walucie polskiej.

Załączniki do SIWZ:

Załącznik 1 – formularz ofertowy,

Załącznik 2 - formularz cenowy ( opis przedmiotu zamówienia),

Załącznik 3, 3a – oświadczenia,

Załącznik 4,4a – projekty umów,

Załącznik 5 – wykaz dostaw,

Proszowice, dnia 06.09.2017 r. Zatwierdzam:

Oznaczenie sprawy: 23/ZP/2017

 Załącznik Nr 1 do SIWZ

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

 **OFERTA**

**w postępowaniu**

**o udzielenie zamówienia publicznego**

**w trybie przetargu nieograniczonego**

 **Nazwa zamówienia:**

**Dostawa implantów artroskopowych i oprzyrządowania do endoskopów.**

**Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

**Wykonawca** (należy wpisać pełną nazwę i adres):

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

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

**Tel.:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Faks:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGON:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NIP:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wpis do właściwego rejestru lub wpis do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej** *(podać właściwe, przy wpisie do rejestru nazwę rejestru i nr w rejestrze)***:**

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

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

**Pakiet \_\_\_\_\_\_\_\_** (wypełnić dla każdego pakietu oddzielnie)

a/ wartość netto: ……………….......................... PLN

(słownie: .....................................................................................................złotych)

b/ wartość podatku VAT ( …….% stawka podatku VAT) …………………PLN

(słownie: …………………………………………............................................złotych)

c/ wartość brutto:

Wartość netto + wartość podatku VAT = ……………………………..………PLN

(słownie:..........................................................................................…........złotych)

**Osoby do reprezentacji Wykonawcy (należy podać imię, nazwisko i funkcję w organie reprezentującym):**

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

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

**Powierzę podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia** *(należy wskazać* ***części zamówienia****, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom oraz* ***podać firmy podwykonawców***)**:**

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

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

**Informuję** Zamawiającego, że wybór oferty będzie/nie będzie**\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**\*\***:

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

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

Wartość usługi bez kwoty podatku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**zł**.

**Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą – tak/nie\***

Termin dostawy: 12 miesięcy od daty obowiązywania umowy.

Warunki płatności – 30 dni od daty wystawienia faktury.

Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

Oświadczam, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

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

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) wypełnia Wykonawca tylko w przypadku, gdy skreślił „nie będzie”

 *(pieczęć i podpis)*

 Załącznik Nr 3 do SIWZ

Oznaczenie sprawy: 23/ZP/2017

 **Zamawiający:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. Dostawa implantów artroskopowych i oprzyrządowania do endoskopów prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

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

*(podpis)*

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

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

……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* 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)*

 Załącznik 3 A do SIWZ

Oznaczenie sprawy: 23/ZP/2017

 **Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. Dostawa implantów artroskopowych i oprzyrządowania do endoskopów, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13*,* 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 nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

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

 …………………………………………

*(podpis)*

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

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

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

 …………………………………………

*(podpis)*

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

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

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

 …………………………………………

*(podpis)*

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

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

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

…………….……. *(miejscowość),* 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)*

 Załącznik 5

Oznaczenie sprawy: 23/ZP/2017

**Dostawa implantów artroskopowych i oprzyrządowania do endoskopów**

**Wykaz dostaw**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość dostawy** | **Daty wykonania****(od-do)** | **Podmiot, na rzecz którego Dostawy zostały wykonane/są wykonywane** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

 *(pieczęć i podpis)*

Miejscowość…………………Data: ..............................