

Zamawiający: Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej
ul. Krasińskiego 54/56, 01 – 755 Warszawa
tel. 261 852 689, fax 261 852 715
NIP: 118 – 00 – 59 - 744

Numer sprawy: **22/ZP/16**

Warszawa 16.12.2016r.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH
WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Dotyczy: dostawy odczynników laboratoryjnych do hematologii
z dzierżawą analizatora**

w trybie przetargu nieograniczonego

ZATWIERDZAM

.....

I. DOKŁADNE DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej

- adres: 01 – 755 Warszawa; ul. Krasińskiego 54/56
- numer NIP: 118 – 00 – 59 – 744
- REGON: 010132188
- bank (nazwa, oddział, nr konta): PEKAO S.A.
nr konta: 35 1240 6247 1111 0000 4976 2110
- godziny urzędowania: poniedziałek - piątek 08.00 – 15.00.
- adres strony Zamawiającego: www.wiml.waw.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2015, poz. 2164z późn. zm.) dalej „ustawa” lub „uPzp”, o szacunkowej wartości przedmiotu zamówienia poniżej 209 000 euro.
2. Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest numerem: **22/ZP/16**
3. Wykonawcy zobowiązani są do powoływania się na wskazany wyżej numer postępowania we wszystkich dokumentach składanych do Zamawiającego dotyczących niniejszego postępowania.
4. W postępowaniu zostanie zastosowana procedura określona w art. 24aa uPzp. Zamawiający najpierw dokona ceny ofert pod kątem przesłanek odrzucenia oferty (art. 89 ust. 1 uPzp) oraz kryteriów oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa odczynników laboratoryjnych do hematologii z dzierżawą analizatora.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określony został w formularzu cenowym, stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ.
3. Odczynniki dostarczone w ramach realizacji umowy muszą być zakupione w oficjalnym kanale sprzedaży.
4. Odczynniki dostarczony w ramach niniejszej umowy muszą być fabrycznie nowe, nieużywane, nieregenerowane. Przez stwierdzenie "fabrycznie nowy" należy rozumieć urządzenie opakowane oryginalnie (opakowanie musi być nienaruszone i posiadać zabezpieczenie zastosowane przez producenta).
5. Odczynniki muszą być wolne od jakichkolwiek wad fizycznych i prawnych oraz roszczeń osób trzecich. Przez "wadę fizyczną" należy rozumieć również jakąkolwiek niezgodność ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia.
6. Oferowane odczynniki w dniu składania ofert nie mogą być przeznaczone przez producenta do wycofania z produkcji lub sprzedaży.
7. Przedmiot zamówienia został sklasyfikowany zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień Publicznych **CPV: 33696500-0** Odczynniki laboratoryjne.
8. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

IV. INFORMACJE DODATKOWE

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty przewidującej odmienny niż określony w SIWZ sposób wykonania zamówienia (składania ofert wariantowych).
2. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub art. 134 ust. 6 pkt 3.
3. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 4 uPzp.

FORMULARZ CENOWY

ZAMAWIAJĄCY PLANUJE 40 000 BADAŃ W OKRESIE 24 MIESIĘCY

Lp	Opis odczynnika	Liczba oznaczeń	Ilość opakowań (24 miesiące)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	% VAT	Wartość brutto	Nazwa oferowanego odczynnika
I. ODCZYNNIKI								
1	Odczynnik do oznaczania HGB							
2	Odczynnik lizujący do oznaczania WBC							
3	Odczynnik do barwienia WBC							
4	Rozcieńczalnik							
5	Odczynnik odbiańczący							
6	Materiał kontrolny-poziom wysoki							
7	Materiał kontrolny-poziom normalny							
8	Materiał kontrolny – poziom niski							
RAZEM								

Termin przydatności odczynników min. 6 miesięcy liczony od dnia dostawy, krwi kontrolnej (materiału kontrolnego) min. 2 miesiące według harmonogramu, który zostanie dostarczony Zamawiającemu przy pierwszej dostawie.

II. DZIERŻAWA ANALIZATORA

Lp.	Nazwa	Rok produkcji	Wysokość miesięcznego czynszu dzierżawnego netto	Wysokość miesięcznego czynszu dzierżawnego brutto	Wartość netto za 24 miesiące	% VAT	Wartość brutto za 24 miesiące	Nazwa handlowa aparatu
1	Dzierżawa analizatora hematologicznego							
RAZEM								

RAZEM odczynniki + dzierżawa aparatu (I + II):

Wartość netto:.....zł.

Wartość brutto:.....zł.

18	Pamięć min. 10.000 ostatnich oznaczeń wraz z prezentacją graficzną i danymi pacjenta	
19	Zautomatyzowane czynności konserwacyjne - codzienne czyszczenie aparatu musi być procedurą nie wymagającą otwierania aparatu (jedynie podstawienie odczynnika myjącego pod sonę aspiracyjną). System zabezpieczania przed mikroskrzepami.	
20	Analizator wyposażony w komputer sterujący analizatorem, z kolorowym monitorem min.19", zewnętrzną drukarkę oraz system bazodanowy (łącznie z systemem kontroli jakości)	
21	Analizator wyposażony w system podtrzymania napięcia UPS zabezpieczający jego pracę.	
22	Dostawa oraz instalacja analizatora odbędzie się na koszt wykonawcy. Wykonawca bezpłatnie przeszkoli personel Laboratorium w zakresie obsługi analizatora oraz interpretacji wyników.	
23	Wykonawca zapewnia sprawny technicznie analizator. Przeglądy serwisowe odbędą się na koszt Wykonawcy.	

_____, dnia _____

podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

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)

Wykonawca:

.....

.....

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

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(dalej uPzp)

DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Działając w oparciu o zapisy art. 24 ust. 11 uPzp uczestnicząc w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę odczynników laboratoryjnych do hematologii z dzierżawą analizatora, nr sprawy: 22/ZP/16** oświadczam, że:

1. **nie należę *)** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 uPzp.
2. **należę*)** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 uPzp wraz z następującymi uczestnikami postępowania:
.....

_____, dnia _____

podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

*)niepotrzebne skreślić

