**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Stacja robocza PC - ilość 15 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **PARAMETRY WYMAGANE** | **PARAMETRY OFEROWANE - opisać, wypełnić\*** |
|  | | |
|  | **Zestaw komputerowy**  Może być wykorzystywany do n/w zastosowań:  obsługi aplikacji, biurowych, edukacyjnych, obliczeniowych, jako lokalna baza danych oraz w celu dostępu do Internetu i poczty elektronicznej. | Producent ………………………………………..  Model/Typ ………………………………………. |
|  | **Procesor**  Dla celów porównawczych procesor musi spełniać wskaźniki testu PassMark - CPU Mark ze ***strony: www.cpubenchmark.net/high\_end\_cpus.html***  - z wynikiem min.: **6500** punktów,  Wymagania dodatkowe dla procesora:  - obsługa instrukcji 64-bitowych  - sprzętowe wsparcie wirtualizacji  - wsparcie wielowątkowości przetwarzania  **Wydruk ze strony passmark.com potwierdzający spełnienie wymaganych wskaźników dla procesora, z datą nie wcześniejszą niż data ogłoszenia przetargu i nie późniejszą niż data składania ofert należy dołączyć do oferty.** | Producent: ………………………………………..  Typ:  ………………………………………. |
| 3. | **Pamięć RAM**  Co najmniej 2 x 4 GB w trybie Dual Channel, dla celów porównawczych pamięć musi spełniać wskaźniki testu PassMark – Memory Latency ze stron: http://www.memorybenchmark.net/latency\_ddr3\_intel.html lub  http://www.memorybenchmark.net/latency\_ddr4\_intel.html  - z wynikiem nie gorszym niż 23 ns.  **Wydruk ze strony passmark.com potwierdzający spełnienie wymaganych wskaźników dla pamięci RAM, z datą nie wcześniejszą niż data ogłoszenia przetargu i nie późniejszą niż data składania ofert należy dołączyć do oferty.** | Producent: ………………………………………..  Parametry:  ……………………………………….. |
| 4. | **Płyta główna**  Dostosowana do oferowanych podzespołów, z wbudowanym kontrolerem dysków SATA III Wyposażona w 4 gniazda pamięci RAM i możliwość rozbudowy do min. 16 GB (prędkość szyny równa lub wyższa prędkości dostarczonej pamięci RAM) o architekturze wielokanałowej.  Wszystkie kondensatory polimerowe.  Gniazda rozszerzeń, (co najmniej):   * 1 x PCI-Express 3.0 x16, * 1 x PCI-Express x 16, * 1 x PCI.   Złącza napędów SATA:   * 4 szt. w tym co najmniej 2 szt. SATA III.   Złącza wewnętrzne:   * ATX 24P, * ATX12V 8P, * LPT, * COM, * USB 3.0, * USB 2.0, * złącze audio i USB dla przedniego panelu obudowy.   Panel tylny:   * 1x D-Sub, * 1x HDMI, * 1x RJ-45, * 6 x USB w tym co najmniej 2 x USB 3.0,   analogowe złącza audio. | Producent: ………………………………………..  Parametry: |
| 5. | **Dysk SSD**  Co najmniej 120 GB dla celów porównawczych dysk musi spełniać wskaźniki testu PassMark – Disk Rating ze strony:  http://www.harddrivebenchmark.net/mid\_range\_drives.html  - z wynikiem min.: **2500** punktów.  **Wydruk ze strony passmark.com potwierdzający spełnienie wymaganych wskaźników dla dysku SSD, z datą nie wcześniejszą niż data ogłoszenia przetargu i nie późniejszą niż data składania ofert należy dołączyć do oferty.** | Producent: ………………………………………..  Pojemność:  ………………………………………... |
| 6. | **Obudowa**  Obudowa typu Mini Tower, metalowa.  Zdejmowany panel boczny.  Blaszki odsłaniające gniazda rozszerzeń muszą być wypinane lub odkręcane, nie mogą być wyłamywane.  Wnęka zewnętrzna 5.25” oraz min. 2 wnęki wewnętrzne 3,5”.  Panel przedni obudowy wyposażony w analogowe złącza audio/mikrofon i 1x USB 3.0 oraz przyciski reset i power. | Producent: ……………………………………….. |
| 7. | **Karta graficzna**  Zintegrowana z procesorem | Producent: ………………………………………..  Producent chipsetu:  ………………………………………. |
| 8. | **Karta dźwiękowa**  Zintegrowana z płytą główną, zgodna z High Definition (HD) Audio | Producent: ……………………………………….. |
| 9. | **Karta sieciowa**  Zintegrowana 10/100/1000 Mbps, WakeOnLan | Producent: ……………………………………….. |
|  | **Napęd optyczny**  Odczyt i zapis płyt w standardach CD, DVD. Montaż z przodu obudowy w pozycji poziomej bez żadnych dodatkowych klapek czy elementów obudowy komputera. | Producent: ……………………………………….. |
|  | **System operacyjny**  MS Windows 10 Professional 64 bit PL na licencji OEM lub równoważny.  Nośnik z czystym systemem operacyjnym, tj. bez sterowników i dodatkowych aplikacji,  **Uwaga:**  **W przypadku, gdy licencjodawca powiązał numer licencyjny z nośnikiem należy go dostarczyć do każdego komputera,**  Warunki równoważności opisane w SIWZ - Rozdział I ust. 7 i 8 | \* |
|  | **Klawiatura**  Klawiatura typu Windows, pełnowymiarowa, z wydzieloną częścią numeryczną, układ QWERTY | Producent: ……………………………………….. |
|  | **Mysz**  min. dwuprzyciskowa z rolką, z sensorem laserowym o rozdzielczości min. 1000dpi, przewodowa o długości kabla min. 1,8 m, podłączana przez port USB. | Producent: ……………………………………….. |
|  | **Zasilacz**  Standard ATX, moc min. 350 W, umożliwiająca bezproblemową pracę komputera przy pełnym obciążeniu zasilacza, aktywny układ PFC,  średnia sprawność większa lub równa 85%,  wtyczka 8pin eps dla pełnego wsparcia oraz stabilności pracy procesorów nowej generacji (bez zastosowania przejściówek 4pin na 8pin), minimum 3 wyjścia SATA. | Producent: ……………………………………….. |
|  | **BIOS**  BIOS musi posiadać możliwość, co najmniej:   * ustawienia hasła dostępu do BIOS’u dla administratora; * ustawienie sekwencji bootowania; * blokadę zewnętrznych portów I/O. | \* |
|  | | |
|  | Wymiana elementu / podzespołu na nowy w przypadku:   * braku możliwości naprawy elementu / podzespołu; * dwukrotnej naprawy tego samego elementu / podzespołu | \* |
|  | Okres gwarancji w przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy:  taki jak oferowany w ofercie, liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy | \* |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii = przyjazd serwisanta do Zamawiającego:  do **24h** od momentu zgłoszenia telefonicznego | \* |
|  | Miejsce wykonania naprawy  w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy | \* |
|  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie Zamawiającego: **max 48 h** | \* |
|  | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia w przypadku kiedy naprawa wykonywana jest w siedzibie autoryzowanego serwisu Wykonawcy: **max 14 dni** | \* |
|  | Na czas naprawy przedmiotu zamówienia wykonywanej w serwisie autoryzowanym Wykonawcy Wykonawca zobowiązuje się do wstawienia urządzenia zastępczego | \* |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia **po max 14 dniach** | \* |
|  | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do i z serwisu pokrywa Wykonawca | \* |
|  | Magazyn części zamiennych  dostępność oryginalnych części zamiennych przez okres min. 2 lat po upływie gwarancji | \* |
|  | Dane serwisanta uprawnionego do odebrania i przyjęcia do realizacji ewentualnych zgłoszeń / awarii przedmiotu zamówienia | Osoba do kontaktu:  Imię i nazwisko …………………………………………………………………  Telefon: ………………………………………..…………  Mail: …………………………………………….….…. |
|  | Bezpłatny serwis gwarancyjny | Nazwa:  …………………………………………………..  Adres:  …………………………………………………..  Nr telefonu:  …………………………………………………... |

\* ***wypełnia Wykonawca***

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

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….

…………………………………………

Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy …………………………………………................................…………………………………

Siedziba ……………………………………………………………....................................………………………….

REGON ……………………………….............. NIP …………………………......................……………

Tel. ………………………………..............… Fax ……………….....................……………………...

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym ……………………………………………

Tel ………………… e-mail **……………………………………………………………………………..**

Osoba upoważniona do podpisania umowy : ………………………………………………………………………….

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto ……………………………………………………………

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

Cena bez podatku VAT za 15 szt. ………………...……………….……..…………………....…................. zł

podatek VAT ………% …………………….………….……………………….………….……...... zł

**Cena ofertowa z podatkiem VAT** **za 15 szt.** .………………..……………………....................………… zł

Słownie: …………………………..………………………………………………………………………...........zł

**OKRES GWARANCJI** ……………**miesięcy\***

\*kryterium ocenne

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego   
   w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy bez udziału podwykonawców / z udziałem podwykonawców\*
5. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 6 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
7. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2016 roku

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

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***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 pn. ***DOSTAWA SPRZĘTU KOMPUTEROWGO***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***DOSTAWA SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach

…………….……. *(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)*

**ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***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. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***DOSTAWA SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO*** ,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest *Dostawa sprzętu komputerowego*, prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*

**ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***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. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***DOSTAWA SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług1
2. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług2
3. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(miejscowość),* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*(podpis)*