



SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY CHOROBY PŁUC

im. dr O. SOKOŁOWSKIEGO

UL. GŁADKIE 1, 34-500 ZAKOPANE

tel. (18) 20 150 45, fax. (18) 20 146 32 e-mail: [administracja@szpitalsokolowski.pl](mailto:administracja@szpitalsokolowski.pl)

[www.szpitalsokolowski.pl](http://www.szpitalsokolowski.pl)

NIP: 736-14-54-134

REGON 000295171

Znak sprawy: A.ZP-24-21/17

Zakopane, 2017-10-16

### Zaproszenie do składania ofert na dostawę 1 defibrylatora

**1) Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr O. Sokołowskiego, ul. Gładkie 1, 34-500 Zakopane.

#### **2) Przedmiot zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego (rok produkcji 2017r.) defibrylatora (1 szt.), na potrzeby Samodzielnego Publicznego Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc w Zakopanem. Przedmiot zamówienia obejmuje przeszkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w zał. nr 1 do niniejszej zaproszenia.

2. Przedmiot dostawy ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U.2015 r. poz. 876 ze zm.), w szczególności ma być oznakowany znakiem CE, a jeżeli ocena zgodności była przeprowadzana pod nadzorem jednostki notyfikowanej, to obok znaku CE ma być umieszczony numer identyfikacyjny właściwej jednostki notyfikowanej.

3. **Minimalny wymagany okres gwarancji** na przedmiot zamówienia – **24 miesiące** od daty zakupu (data protokołu zdawczo - odbiorczego). Zamawiający wymaga, by Wykonawca w okresie gwarancji wykonał nieodpłatnie niezbędne przeglądy techniczne sprzętu medycznego z częstotliwością zalecaną przez producenta.

4. **Oferta powinna zawierać informacje na temat możliwości serwisowania sprzętu, w tym wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.**

W przypadku awarii sprzętu w okresie objętym gwarancją wykonawca odpowiada zarówno za serwis sprzętu u zamawiającego lub jeśli zachodzi taka potrzeba - za transport sprzętu do punktu naprawy. W przypadku nieprawidłowości w funkcjonowaniu urządzenia trwającego dłużej niż 10 dni roboczych (od momentu zgłoszenia tej nieprawidłowości), Wykonawca zobowiązany jest podstawić nieodpłatnie sprzęt zastępczy o takich samych parametrach technicznych lub lepszy.

5. *Zamówienie realizowane jest w ramach programu pn. Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (sNWM) w aparaturę i sprzęt medyczny w roku 2017 oraz realizacji programu rehabilitacji pneumonologicznej w warunkach domowych dla chorych na POChP po leczeniu zaostrzenia za pomocą nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w szpitalu w latach 2017-2018.*

#### **3) Termin wykonania zamówienia:**

**Termin dostawy przedmiotu zamówienia do 30.10.2017 r.**

#### **4) Wykaz wymaganych dokumentów:**

-aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,  
-oświadczenie Wykonawcy, że dysponuje kompletem dokumentów dopuszczających przedmiot zamówienia do obrotu i używania na terytorium RP oraz, że na każde żądanie zamawiającego przedstawi poświadczony kserokopie tych dokumentów;

-szczegółowy opis urządzenia potwierdzający, iż spełnia ono wszystkie parametry techniczne określone w zał. nr 1 do zaproszenia ( **należy wypełnić zał. nr 1 do zaproszenia, ponadto należy dołączyć folder, katalog, prospekt z listą parametrów technicznych producenta itp.**);

- oryginał pełnomocnictwa (pełnomocnictw), jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocnika;

- wypełniony formularz oferty stanowiący załącznik nr 2 do zaproszenia (wykonawca może złożyć ofertę na własnym formularzu, lecz jej treść musi być zgodna z treścią formularza załączonego do zaproszenia)

Brak któregokolwiek dokumentu oraz niezgodność treści oferty z treścią zaproszenia spowoduje odrzucenie oferty.

## 5) Opis sposobu obliczania ceny oferty.

1. Cenę oferty należy podać w złotych polskich dla całego zamówienia tj. 1 szt. defibrylatora, gdzie należy uwzględnić wszelkie koszty dostawy, w tym: cena urządzenia, koszt dostarczenia, instalacji, przeszkolenia pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu, cła, podatki oraz rabaty, opusty itp., których wykonawca zamierza udzielić.
2. Obliczając cenę oferty należy podać wartość netto, wskazać wysokość i kwotę należnego podatku od towarów i usług VAT, oraz wartość brutto.
3. Rozliczenia między zamawiającym a wykonawcą będą prowadzone w PLN

## 6) Kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej:

### 1. Cena brutto za całość dostawy- waga 90%

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \times 90 \%$$

gdzie:

**C** - wartość punktowa w kryterium „cena”

**C<sub>n</sub>** – najniższa cena ze wszystkich ważnych badanych ofert

**C<sub>b</sub>** – cena badanej oferty

### 2. okres gwarancji- 10 %

$$G = G_b \times 10\%$$

gdzie:

**G** - wartość punktowa kryterium „gwarancja”

**G<sub>b</sub>** – suma punktów uzyskanych za gwarancję:

24 miesiące -0 pkt

30 miesięcy - 50 pkt

36 miesięcy- 100 pkt

3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów w skali 100 punktowej obliczonych wg następującego wzoru:

$$X = C + G$$

gdzie:

**X** - ilość punktów badanej oferty;

**C** - ilość punktów badanej oferty w kryterium cena ;

**G** - ilość punktów badanej oferty w kryterium gwarancja.

Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**7) Termin i miejsce składania i otwarcia ofert:**

Oferty należy złożyć **w Sekretariacie Szpitala, ul. Gładkie 1, Zakopane, pok. nr 03 (niski parter budynku)** w terminie do dnia **20.10.2017r. do godz. 10.00.**

Dopuszcza się składanie ofert drogą elektroniczną:

e-mail: b.kreft@szpitalsokolowski.pl, potwierdzonych niezwłocznie pisemnie.

**Oferty otrzymane po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.**

**Osoba uprawniona do porozumiewania się z wykonawcami:**

lek. med. Małgorzata Rudy – Oddział pulmonologii - tel. 18/20 150 45 wew. 122  
fax.: 18 20 150 45

Zamawiający informuje, iż przedmiotowe zapytanie **nie jest postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz.1579).**

**Zastępca Dyrektora  
Ds. Administracji i Pielęgniarstwa  
mgr Helena Brzozowska**  
(podpis i pieczęć Kierownik Zamawiającego)

Załączniki:

1. opis przedmiotu
2. Formularz ofertowy
3. Projekt umowy

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
Defibrylator – 1 szt.**

<b>L.p.</b>	<b>Opis</b>	<b>Parametry oferowane (podać)</b>
1.	Producent	
2.	Nazwa-model/typ	
3.	Kraj pochodzenia	
4.	Rok produkcji 2017	

<b>L.P.</b>	<b>Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia</b>	<b>Wartość lub zakres wartości wymaganych</b>	<b>Wartość lub zakres wartości oferowanych <b>podać/ opisać</b></b>
1.	Dwa tryby pracy: ręczny i półautomatyczny AED	TAK	
2.	Min. 20 poziomów energii wyładowania w zakresie od 1 do 200J, ograniczenie energii wyładowania do 50 J przy defibrylacji wewnętrznej	TAK	
3.	Czas ładowania do maksymalnej energii (200 J) poniżej 6 sekund	TAK	
4.	Dwufazowy kształt fali wyładowania – zapewniający wysoką skuteczność defibrylacji przy obniżonej (oszczędzającej pacjenta) energii wyładowania;	TAK	
5.	Kardiwersja synchroniczna R (synchronizacja sygnałem EKG z elektrod defibrylujących, elektrod EKG i oferowanego kardiomonitora);	TAK	
6.	Elektrody zewnętrzne dla dorosłych ze wskaźnikiem jakości kontaktu z pacjentem.	TAK	
7.	Defibrylacja przy użyciu odpowiednich elektrod samoprzylepnych	TAK	
8.	Ustawianie poziomów energii przy pomocy pokrętki na płycie czołowej defibrylatora	TAK	
9.	Przycisk ładowania impulsu defibracyjnego na płycie czołowej oraz łyżkach zewnętrznych	TAK	
10.	Przyciska wyładowania impulsu defibracyjnego na płycie czołowej oraz łyżkach zewnętrznych	TAK	
11.	System dopasowania impulsu defibrylacji w zależności od impedancji ciała pacjenta	TAK	
12.	Defibrylacja synchroniczna: maksymalny czas od chwili wykrycia fali R do chwili wyładowania impulsu defibrylacyjnego do 25 ms	TAK	
13.	Przycisk do przełączania z trybu dla dorosłych na tryb dziecięcy z automatyczną zmianą limitów granic	TAK	

	alarmowych we wszystkich trybach oraz zmianą poziomu energii wyładowania w trybie AED		
14.	Tryb AED	TAK	
15.	Energia wyładowania 150J dla dorosłych oraz 50 J dla dzieci i niemowląt	TAK	
16.	Komendy głosowe oraz komunikaty na ekranie prowadzące proces reanimacji w trybie AED - w polskiej wersji językowej, zgodne z aktualnymi wytycznymi ERC/PRC	TAK	
17.	Monitorowanie EKG	TAK	
18.	Sygnał EKG z elektrod defibrylacyjnych i z elektrod EKG – z czytelną sygnalizacją braku kontaktu; Pomiar częstości akcji serca w zakresie minimum 16 – 300 uderzeń na minutę	TAK	
19.	Wzmocnienie sygnału EKG. Regulacja ręczna: 1/4x, 1/2x, 1x, 2x, 4x i automatyczna	TAK	
20.	Regulowane alarmy górnej i dolnej granicy częstości akcji serca	TAK	
21.	Jednoczesna prezentacja 3 krzywych EKG na ekranie	TAK	
22.	Wyposażenie każdego defibrylatora: przewód EKG 3 odprowadzeniowy x 1 szt.	TAK	
23.	Funkcja stymulacji przezskórnej. Tryby pracy: „Rytm Sztuczny” i „Na Żądanie”. Częstość impulsów stymulatora regulowana w zakresie min. 30 -180 imp/min. Prąd stymulacji regulowany w zakresie min. 10 -200mA	TAK	
24.	Możliwość rozbudowy o monitorowanie następujących parametrów: - pulsoksymetria SpO2 - nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi NIBP - pomiar kapnografii CO2	TAK	
25.	Monitor	TAK	
26.	Ekran kolorowy o przekątnej min. 6,5 cala	TAK	
27.	Rejestrator termiczny – szerokość zapisu 50 mm;	TAK	
28.	Rejestrowane dane: data, czas, parametry zapisywanego sygnału EKG, parametry defibrylacji. (energia rzeczywista wyładowania – dostarczona pacjentowi).	TAK	
30.	Zintegrowane zasilanie sieciowo-akumulatorowe	TAK	
31.	Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC / 50 Hz – zasilacz zintegrowany w urządzeniu. Akumulatory bez efektu pamięci. Wskaźnik stanu akumulatorów na ekranie. Sygnał alarmowy (wizualny i dźwiękowy) niskiego stanu naładowania.	TAK	
32.	Czas pracy na akumulatorze: w przypadku monitorowania min. 2,5 godz., a w przypadku defibrylacji min. 100 wyładowań z energią 200J	TAK	
33.	Ciężar urządzenia < 8 kg z elektrodami zewnętrznymi i akumulatorem.	TAK	
34.	Automatyczny test sprawności defibrylatora z sygnalizacją dźwiękową i wizualną ewentualnego błędu. Wskaźnik gotowości do pracy, bez konieczności	TAK	

	włączania urządzenia		
	<b>INNE</b>		
1.	Gwarancja <b>min. 24 miesiące</b> obejmująca bezpłatne przeglądy wraz z bezpłatnym dojazdem autoryzowanego pracownika serwisu. <b>Podać ilość</b> wymaganych przeglądów i odstępy czasowe między przeglądami w okresie gwarancji i w okresie pogwarancyjnym.	TAK	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	Podać (max. 24 godziny)	
3.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać (max 10 dni)	
4.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

.....  
**(podpis Wykonawcy)**

.....  
/nazwa lub imię i nazwisko wykonawcy,  
Adres, NIP, REGON/

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na **dostawę defibrylatora – 1 szt., znak postępowania: A.ZP-24-21/17**, składam(y) poniższą ofertę:

**Cena netto za całość dostawy: .....zł (zgodnie z pkt. 5 zaproszenia** czyli cena całego zamówienia tj. cena nabycia urządzenia, koszty dostawy, instalacji, uruchomienia, przeszkolenia personelu itp.)

**podatek VAT .....% .....zł**

**Cena brutto za całość dostawy: .....zł (zgodnie z pkt. 5 zaproszenia)**

( słownie:..... zł)

**W tym cena za defibrylator – 1 szt.:**

**netto: ..... zł**

**brutto: ..... zł**

Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam(y) następującej gwarancji: .....  
miesiący (minimalnie 24 miesiące) od daty zakupu (data protokołu zdawczo – odbiorczego).

Oświadczam(y), że oferowany sprzęt spełnia wszystkie wymagania zamawiającego zgodnie z załączoną do oferty specyfikacją techniczną urządzenia.

Oferowany sprzęt dostarczę(my) w terminie **do 30 października 2017r.** od podpisania umowy.

**Informacja dotycząca warunków serwisowania sprzętu w okresie gwarancji jak i w okresie pogwarancyjnym (w tym wykaz podmiotów wykonujących czynności serwisowe) :**

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

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), że posiadam(y) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam(y), że akceptuję(my) 21-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez Zamawiającego.

Oświadczam(y), że będę(my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om):

.....  
.....

*(nazwa/firma podwykonawcy/ów)*

następujący zakres rzeczowy\*:

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

Oświadczam(y), że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia.

#### **OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

Imię i nazwisko	
Ades:	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

.....  
*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

Miejscowość ....., dnia ..... r.

\* *niepotrzebne skreślić*



**projekt Umowy**

Zawarta zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz.2164; zm. Dz. U. z 2016 r. poz. 1020, poz. 1250 i poz. 1265) w dniu ..... 2017 roku w Zakopanem pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Specjalistycznym Chorób Płuc im. dr O. Sokołowskiego w Zakopanem, ul. Gładkie 1, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym -rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr 0000007565, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie XII Wydział Gospodarczy oraz zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr 000000006064, prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego, NIP: 736-14-54-134, REGON 000295171

reprezentowanym przez:

Dyrektora – dr hab. med. Marcina Zielińskiego

za kontrasygnatą Główniej Księgowej- mgr Jadwigi Radom

zwanym w dalszej części niniejszej umowy **Zamawiającym**

a

.....  
reprezentowanym przez

.....  
zwanym w dalszej części niniejszej umowy **Wykonawcą**

## § 1

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa fabrycznie nowego defibrylatora ( 1 szt.), rok produkcji 2017, na potrzeby Samodzielnego Publicznego Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc w Zakopanem, zgodnie ze złożoną ofertą z dnia ....., na warunkach określonych w zaproszeniu oraz zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
2. Przedmiot zamówienia określony w ust. 1 obejmuje przeszkolenie personelu w zakresie obsługi sprzętu.
3. Specyfikację przedmiotu umowy zawiera załączona do niniejszej umowy oferta Wykonawcy wraz ze specyfikacją techniczną (opisem) urządzenia, stanowiącą integralną część umowy.
4. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot umowy określony w ust. 1 i 2.
5. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U.2015 r. poz. 876 ze zm.), w szczególności jest oznakowany znakiem CE, a jeżeli ocena zgodności była przeprowadzana pod nadzorem jednostki notyfikowanej, to obok znaku CE jest umieszczony numer identyfikacyjny właściwej jednostki notyfikowanej.
6. Zamawiający zamawia zrealizowanie, a Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy bez zbędnej zwłoki, w terminie określonym w § 3 niniejszej umowy, przy zachowaniu należytej staranności.
7. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy do kontaktów z Zamawiającym jest Pan(i) ..... tel. .... fax .....
8. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcą jest lek. med. Małgorzata Rudy – Oddział pulmonologii - tel. 18/20 150 45 wew. 122 fax.: 18 20 150 45
9. *Zamówienie realizowane jest w ramach programu pn. Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (sNWM) w aparaturę i sprzęt medyczny w roku 2017 oraz realizacji programu rehabilitacji pneumonologicznej w warunkach domowych dla chorych na POChP po leczeniu zaostrzenia za pomocą nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w szpitalu w latach 2017-2018.*

## § 2

### Oświadczenia i zobowiązania Wykonawcy

1. Wykonawca oświadcza, że posiada odpowiednią wiedzę, doświadczenie i dysponuje stosowną bazą do wykonania przedmiotu umowy.
2. Wykonawca oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej przez siebie działalności i posiada aktualną polisę ubezpieczeniową, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia
3. Wykonawca zamierza zlecić podwykonawcy ..... (nazwa firmy) następujący zakres czynności: .....( zapisy zostaną doprecyzowane po wyborze Wykonawcy)
4. Zmiana podwykonawcy w okresie trwania umowy wymaga pisemnego uzasadnienia i zgody Zamawiającego.
5. Zatrudnienie podwykonawcy bez uzyskania zgody Zamawiającego stanowi podstawę odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy.
6. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie zamówienia.

## § 3

### Dostawa i odbiór przedmiotu umowy

1. Przedmiot umowy określony w § 1 ust. 1 i 2 zostanie zrealizowany w terminie **do 30 października 2017r.**
2. Dostawa przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego ul. Gładkie 1, 34-500 Zakopane nastąpi na koszt Wykonawcy.
3. Do dostarczonego przedmiotu zamówienia Wykonawca dołączy wymagane świadectwo dopuszczenia do obrotu, atest, certyfikat, instrukcję obsługi, paszport techniczny urządzenia, wykaz materiałów zużywalnych niezbędnych dla bieżącej eksploatacji, przedmiotu umowy określonych przez producenta, wykaz dostawców części zamiennych, części zużywalnych oraz materiałów eksploatacyjnych określonych przez producenta przedmiotu umowy, wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa – które zgodnie z instrukcją używania przedmiotu umowy nie mogą być wykonane przez Zamawiającego itp. Wszystkie dokumenty muszą być przetłumaczone na język polski.
4. O terminie odbioru przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego z co najmniej trzydniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem dostawy.
5. Odbiór przedmiotu nastąpi poprzez podpisanie przez obie strony protokołu odbioru.

## § 4

### Wynagrodzenie

1. Wynagrodzenie za dostarczony przedmiot zamówienia, o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy zgodnie ze złożoną ofertą z dnia ..... wynosi: **netto:**.....zł plus podatek VAT .....% w kwocie ..... zł co daje kwotę **brutto:** ..... zł (słownie złotych: .....)
2. Wskazane w ust. 1 wynagrodzenie jest ostateczne i zawiera wszystkie koszty Wykonawcy.
3. Wykonawca, określone w ust. 1 wynagrodzenie, otrzyma po wykonaniu całości przedmiotu umowy, potwierdzonego protokołem odbioru i złożeniu faktury.
4. Płatność wynikająca z realizacji niniejszej umowy nastąpi przelewem na wskazany w treści faktur numer rachunku bankowego Wykonawcy w ciągu 21 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.
5. W przypadku nieterminowego uregulowania należności, określonej w ust. 1 Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe.

**Warunki gwarancji i serwisu**

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy bez usterek.
2. W przypadku stwierdzenia wad w wykonanym przedmiocie umowy Wykonawca zobowiązuje się do ich nieodpłatnej wymiany lub usunięcia w terminie do pięciu dni roboczych od daty zgłoszenia.
3. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest nowy, sprawny i zostanie dostarczony bez żadnego uszczerbku.
4. Wykonawca udziela gwarancji jakości przedmiotu umowy objętego niniejszą umową, na warunkach oferty licząc od dnia dokonania końcowego, bezusterkowego i protokolarnego odbioru, tj.: ..... miesięcy, zgodnie kartą gwarancyjną oraz z postanowieniami zawartymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym zał. nr 1 do umowy.
5. Warunki gwarancji nie mogą skutkować naruszeniem warunków zaproszenia w toku realizacji umowy i zawierać zapisy mniej korzystne niż określone w K.C. art. 577 do art. 581.
6. Wykonawca zapewnia w okresie gwarancji jakości bezpłatny autoryzowany serwis gwarancyjny oraz autoryzowany serwis eksploatacyjny na warunkach oferty, w tym w szczególności: wymagane przez Wytwórcę wszelkie przeglądy techniczne i konserwacje, celem zapewnienia niezawodnej i bezpiecznej pracy sprzętu medycznego stanowiących przedmiot umowy. Wykonanie prac serwisowych Wykonawca będzie potwierdzał dokonując wpisów we właściwej dokumentacji eksploatacyjnej sprzętu medycznego zgodnie z wymogami wytwórcy i obowiązującym stanem prawnym, w szczególności każda czynność będzie odnotowana w paszporcie technicznym urządzenia.
7. W okresie gwarancji jakości Wykonawca zobowiązuje się do załatwiania wszelkich formalności celnych, związanych z ewentualną wymianą wadliwego elementu przedmiotu umowy na nowy, jego wysyłką, odbiorem i dostarczeniem do Zamawiającego lub importem części zamiennych – bez udziału Zamawiającego.
8. Wykonawca oświadcza, że obowiązki wynikające z gwarancji realizować będzie autoryzowany serwis.
9. Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji max 10 dni roboczych. W przypadku naprawy gwarancyjnej trwającej powyżej 10 dni roboczych, Wykonawca zapewni nieodpłatnie sprzęt zastępczy o takich samych parametrach technicznych lub lepszy.
10. Maksymalnie 3 udokumentowane naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu przedmiotu umowy, wyłączające sprzęt z eksploatacji uprawniają do wymiany elementu lub podzespołu na nowy.
11. Wszelkie naprawy odbywają się z uwzględnieniem transportu, na koszt i ryzyko Wykonawcy.
12. Wykonawca jest zobowiązany do sporządzenia protokołu przeglądu technicznego w ostatnim dniu upływu gwarancji poszczególnych elementów, podzespołów przedmiotu umowy. Przeprowadzenie przeglądu technicznego elementów, podzespołów i całego przedmiotu umowy Wykonawca potwierdzi stosownym protokołem i przekaże protokół Zamawiającemu.
13. Na Wykonawcy spoczywa obowiązek pisemnego zawiadomienia Zamawiającego o planowanym przeprowadzeniu przeglądu gwarancyjnego i upływie okresu gwarancji.
14. W wypadku nie złożenia zawiadomienia, o którym mowa w ust. 13 niniejszego paragrafu, okres gwarancji zostaje przedłużony do czasu dokonania kolejnego przeglądu gwarancyjnego.
15. Zamawiający może dochodzić roszczeń z tytułu gwarancji, także po upływie terminu gwarancji, jeżeli wniósł reklamację przed upływem okresu gwarancji.
16. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas wynikający z przestoju przedmiotu umowy związany z naprawą lub wymianą uszkodzonego podzespołu lub jego części.
17. O wadliwej pracy dostarczonego przedmiotu umowy Zamawiający powiadomi Wykonawcę niezwłocznie w formie pisemnej i na numer faksu Wykonawcy.

### **Kary umowne**

1. Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia kar umownych za niezgodne z niniejszą umową lub nienależyte wykonanie zobowiązań z umowy wynikających.
2. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne, w wysokości:
  - a) 0,2 % całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu przedmiotu niniejszej umowy;
  - b) 0,2 % całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy dzień zwłoki wymiany lub usunięcia wad, ponad terminy wynikające z umowy,
  - c) 10 % całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1 niniejszej umowy, w sytuacji odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, leżących po stronie Wykonawcy zamówienia określonego w § 1 ust. 1 umowy.
3. Kary umowne, o których mowa w ust. 2 mogą być potrącone przez Zamawiającego z wynagrodzenia należnego Wykonawcy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych.

### **§ 7**

#### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zgody Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki do umowy:

- opis przedmiotu zamówienia,
- Formularz ofertowy.

.....

**Zamawiający**

.....

**Wykonawca**