



SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY CHOROÓB 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-24-20/17

Zakopane, 2017-10-16

**Zaproszenie do składania ofert  
na dostawę 2 aparatów do monitorowania NWM i diagnostyki zaburzeń  
oddychania w czasie snu**

**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 2 szt. fabrycznie nowych (rok produkcji 2017) aparatów do monitorowania NWM i diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu, umożliwiających monitorowanie następujących parametrów: przepływ powietrza, chrapanie, pozycja ciała spO2, HR, wysięk oddechowy (2 szt.), rok produkcji 2017 na potrzeby Samodzielnego Publicznego Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc w Zakopanem. Przedmiot zamówienia obejmuje przeszkolenie personelu w zakresie obsługi urządzeń. 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. 2 szt. aparatów do monitorowania NWM i diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu, gdzie należy uwzględnić wszelkie koszty dostawy, w tym: cena urządzeń, 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**  
**Aparaty do monitorowania NWM i diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie  
snu – 2 szt.**

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

L.P.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Wartość lub zakres wartości wymaganych	Wartość lub zakres wartości oferowanych <b>podać/ opisać</b>
1.	<b>Aparat do monitorowania NWM i diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu (poligraf)</b>	1 szt.	
1.1	pomiar przepływu powietrza poprzez kaniulę (z rejestracją chrapania)	TAK	
1.2	pomiar przepływu powietrza za pomocą termistora	TAK	
1.3	indukcyjny pomiar ruchów oddechowych klatki piersiowej	TAK	
1.4	rejestracja położenia ciała w pięciu pozycjach	TAK	
1.5	pomiar SpO2, częstotliwości rytmu serca, fali PLETH	TAK	
1.5	Kompletny zestaw czujników z akcesoriami do systemu umożliwiający rejestrację: - ruchów klatki piersiowej - przepływu powietrza na podstawie rejestracji zapisu z kaniuli - SpO2, fali tętna, HR - pozycję ciała - chrapanie - wysiłek oddechowy	TAK	
1.6	Oprogramowanie polisomnograficzne przeznaczone do monitorowania analizy i archiwizacji danych PSG, możliwość zainstalowania na dowolnej ilości komputerów	TAK	
2.	<b>Aparat do monitorowania NWM i diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu (polisomnograf)</b>	1 szt.	
2.1	<b>System polisomnograficzny</b> do diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu u dorosłych: - Możliwość rejestracji min. 30 kanałów jednocześnie - Zapis badania polisomnograficznego wraz z <b>zapisem wideo na dysku HDD</b> w stacji głównej zabezpiecza przed utratą danych - Możliwość <b>pracy w sieci</b> szpitalnej	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pomiar i wyświetlanie impedancji w czasie rzeczywistym</li> <li>- Pulsoksymetr (technologia Massimo) do pomiaru SpO2 i krzywej tętna</li> <li>- <b>Opatentowany system</b> 3x elektrod do pomiaru <b>ChinEMG</b></li> <li>- Różnicowy czujnik do jednoczesnego pomiaru przepływu i ciśnienia terapeutycznego</li> <li>- Zapis wideo z kamery cyfrowej zsynchronizowany z zapisem danych polisomnograficznych</li> <li>- <b>Zintegrowane oprogramowanie PC Direct</b> do manualnego doboru ciśnień terapeutycznych AutoCPAP, BiPAP</li> </ul>		
2.2	<p><b>Kompletny zestaw akcesoriów</b> niezbędnych do wykonania pełnego badania polisomnograficznego, obejmujący m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasy , <b>metoda</b> pomiaru wysiłku oddechowego; wielokrotnego użytku</li> <li>- Pulsoksymetr</li> <li>- Czujnik pozycji ciała</li> <li>- Termistor wielorazowy</li> <li>- Czujnik różnicowy do pomiaru przepływu i ciśnień terapeutycznych</li> <li>- Czujnik chrapania</li> <li>- Zestaw 25 kaniul nosowych</li> <li>- Zestaw elektrod do EEG, EOG, EKG, EMG</li> </ul>	TAK	
2.3	<p><b>Oprogramowanie Polisomnograficzne</b> przeznaczone do monitorowania, analizy i archiwizacji danych PSG:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>wspólne oprogramowanie</b> dla systemów objętych zamówieniem (dla obydwu oferowanych aparatów)</li> <li>- darmowe aktualizacje</li> <li>- możliwość zainstalowania na dowolnej ilości komputerów</li> </ul>	TAK	
3.	<b>INNE (dotyczy obu aparatów)</b>		
3.1	<p>Gwarancja <b>min. 24 miesiące</b> obejmująca bezpłatne przeglądy wraz z bezpłatnym dojazdem autoryzowanego pracownika serwisu.</p> <p><b>Podać ilość</b> wymaganych przeglądów i odstępy czasowe między przeglądami w okresie gwarancji i w okresie pogwarancyjnym.</p>	TAK	
3.2	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji	Podać (max. 24 godziny)	
3.3	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Podać (max 10 dni)	
3.4	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 2 aparatów do monitorowania NWM i diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu**, znak postępowania: A.ZP-24-20/17, 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 aparaty do monitorowania NWM i diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu – 2 szt:**

**netto: ..... zł**

**brutto: ..... zł**

Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam(y) następującej gwarancji: .....  
miesiące (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 Głównej 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 nowych aparatów do monitorowania NWM i diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu, umożliwiających monitorowanie następujących parametrów: przepływ powietrza, chrapanie, pozycja ciała  $spO_2$ , HR, wysiętek oddechowy (2 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, stanowiące 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 Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcą jest lek. med. Małgorzata Rudy – Oddział pulmonologii - tel. 18/20 150 45 wew. 122 fax.: 18 20 150 45
8. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcą jest Pani Katarzyna Bukowska – Oddziałowa Bloku Operacyjnego tel. 18/20 150 45 wew. 143 fax.: 18 20 15045
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.

## § 5

### 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.

## § 6

### **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**