



SZPITAL SPECJALISTYCZNY CHOROBY PŁUC „ODRODZENIE”

im. Klary Jelskiej

UL. GŁADKIE 1, 34-500 ZAKOPANE

tel. 18/ 20 150 45,

fax. (018) 20 146 32

e-mail: administracja@szpitalodrodzenie.pl www.szpitalodrodzenie.pl

NIP: 736-14-54-134

REGON 0295171

Znak sprawy: A.ZP-24-4a/20

Zakopane, 2020-03-04

Zaproszenie do składania ofert na sukcesywną dostawę materiałów opatrunkowych na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie” w Zakopanem.

1. Zamawiający:

Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej, ul. Gładkie 1, 34-500 Zakopane.

2) Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa materiałów opatrunkowych do Apteki Szpitalnej Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie” w Zakopanem. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w zał. nr 1 do niniejszego zaproszenia (kalkulacja cenowa oferty)
2. Przedmiot dostawy ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 186), 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. Przedmiot zamówienia ma być dostarczany w opakowaniu producenta.
4. Opakowanie zewnętrzne i wewnętrzne ma zawierać nazwę towaru, nr serii, datę produkcji i datę ważności, jeżeli dotyczy.
5. Wykonawca musi zagwarantować odpowiednio długi okres ważności dostarczanych produktów (min. 1 rok), liczony od dnia dostawy.
6. Zamawiający zastrzega, że podane w opisie przedmiotu zamówienia (zał. nr 1 do zaproszenia) przewidywane ilości dostaw służą do obliczenia wartości zamówienia. Faktyczny zakres dostaw zlecony do wykonania w ciągu roku uzależniony będzie od potrzeb Zamawiającego (związanych z ilością hospitalizowanych pacjentów) oraz posiadanych środków finansowych, stąd też może różnić się od ilości określonych w opisie przedmiotu zamówienia. Jednakże zmniejszenie ilości zamówionego asortymentu nie przekroczy 20% w zakresie łącznej kwoty określonej w umowie.
7. Zakupy dokonywane w trakcie obowiązywania umowy mogą dla poszczególnych pozycji różnić się ilościowo od ilości podanych w kalkulacji oferty, jednakże łączna wartość dostaw nie przekroczy całkowitej wartości oferty wybranego Wykonawcy.
8. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, ilość części : 2

3) Termin wykonania zamówienia:

od 28.03.2020r. do 27.03.2021r.

4) Wykaz wymaganych dokumentów:

- **próbki oferowanych produktów** - określonych **w poz. 1,3,4** kalkulacji cenowej, **po 2 szt. z każdego**, w celu poddania ich badaniu w kryterium jakości pod względem zdolności wchłaniania oraz elastyczności gazy (zgodnie z pkt 6 zaproszenia)
- **aktualny odpis** z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

- **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;
- **katalogi/prospekty, karty danych technicznych** odnoszące się do numerów katalogowych oferowanego przedmiotu zamówienia z opisem oferowanych produktów potwierdzających stawiane wymagania (**tylko strony katalogu z wyraźnie zaznaczonym produktem, który jest oferowany**), których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;
- **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) wraz z kalkulacją cenową do oferty, stanowiącą *załącznik nr 1* do zaproszenia;

Dokumenty przedstawione w formie kopii (kserokopii) mają być poświadczony za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

Wszystkie w/w dokumenty, próbki mają być złożone w terminie określonym w pkt.8 niniejszego zaproszenia.

Brak jakiegokolwiek dokumentu spowoduje odrzucenie oferty.

5) Opis sposobu obliczania ceny oferty.

1. Cenę oferty należy podać w złotych polskich i wyliczyć na podstawie kalkulacji stanowiącej zał. nr 1 do niniejszej SIWZ, gdzie należy uwzględnić wszelkie koszty dostawy, cła, podatki oraz rabaty, opusty itp., których wykonawca zamierza udzielić. Oferty, w których nie wypełniono wszystkich wierszy (nie pełne) nie będą rozpatrywane - zostaną odrzucone.
2. Całkowita cena wyliczona na podstawie kalkulacji stanowiącej zał. nr 1 winna odpowiadać cenie podanej przez Wykonawcę w formularzu oferty.
3. Kalkulując cenę oferty dla oferowanego lub oferowanych pakietów należy podać cenę jednostkową netto każdej pozycji, następnie obliczyć wartość netto każdej pozycji mnożąc podaną cenę jednostkową netto przez przewidywaną ilość. Wskazać w nagłówku tabeli zastosowaną stawkę podatku (w %) i obliczyć wartość podatku VAT, po czym obliczyć wartość brutto każdej pozycji, poprzez zsumowanie wartości netto i wartości podatku VAT.
4. Rozliczenia między zamawiającym a wykonawcą będą prowadzone w PLN.

6) Kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej:

1. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę, spośród ważnych ofert złożonych w postępowaniu w danym pakiecie, na podstawie kryteriów oceny ofert określonych poniżej.
2. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

2.1. Cena brutto za całość dostawy -80%

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \times 80\%$$

gdzie:

C- wartość punktowa w kryterium „cena”

C_n – najniższa cena ze wszystkich ważnych badanych ofert

C_b – cena badanej oferty

2.1. Jakość – waga 20%

To kryterium będzie oceniane na podstawie załączonych do oferty próbek: tupferów gazowych (poz. 1 kalkulacji), setonów z gazy bawełnianej (poz. 3 kalkulacji) oraz kompresów gazowych (poz. 4 kalkulacji), Zamawiający będzie brał przede wszystkim pod uwagę zdolność wchłaniania płynów oraz miękkość (elastyczność) gazy.

I tak:

a) Zdolność wchłaniania płynów i wilgoci:

- wchłanianie natychmiastowa opatrunku (tj. wchłanianie w czasie polewania solą fizjologiczną w ilości 5-10 ml w zależności od produktu poddawanego próbie, w momencie aplikowania) – 15 pkt
- brak wchłaniania opatrunku lub wydłużony czas wchłaniania (po upływie 5-10 sekund) – 0 pkt

b) Miękkość (elastyczność) kompresu gazowego

- gaza podatna na zagięcia (możliwość ułożenia wg potrzeby na narzędziu) – 15 pkt
- brak podatności gazy na zagięcia (m.in. odkształcenia) – 0 pkt

$$J = \frac{Jb}{Jm} \times 100 \times 20 \%$$

gdzie:

J- wartość punktowa kryterium „jakość”

Jb – suma punktów pozycji (a i b) badanych ofert;

Jm– maksymalna ilość punktów (max.30 pkt).

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

$$X = C + J$$

gdzie:

- X** - ilość punktów badanej oferty;
- C** - ilość punktów badanej oferty w kryterium cena ;
- J** - ilość punktów badanej oferty w kryterium jakość.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów w skali 100 punktowej.

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

7) Wyjaśnienia dotyczące treści zaproszenia do składania ofert.

1. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści zaproszenia do składania ofert.
2. Prośbę o wyjaśnienia należy przesyłać do dnia **06.03.2020r.**, na adres:
Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc „Odrodzenie”
im. Klary Jelskiej
ul. Gładkie 1
34-500 Zakopane
nr faksu : 18/20 146 32

e-mail: b.kreft@szpitalodrodzenie.pl

znak sprawy: A.ZP-24-4a/20

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

- Danuta Węglowska-Moździerz – Kierownik Apteki tel. 18/20 150 45 wew.136 , fax.: 18/20 146 32

- Barbara Kreft - Specjalista ds. zamówień publicznych i administracji tel. 18 20 150 45 wew. 172 fax. 18 20 150 45 wew.188

8) Termin i miejsce składania ofert:

Oferty należy złożyć **w Sekretariacie Szpitala, ul. Gładkie 1, Zakopane, pok. nr 03 (niski parter budynku)** lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres e-mail: b.kreft@szpitalodrodzenie.pl **w terminie do dnia 12.03.2020 r. do godz. 11.00**

Dopuszcza się składanie skanu ofert drogą elektroniczną (tj. nie opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym), potwierdzonych niezwłocznie pisemnie. W takim przypadku należy przesłać niezwłocznie oryginał oferty na ww. adres Zamawiającego.

Oferty otrzymane po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

9) Informacja o przetwarzaniu danych osobowych - dotyczy wykonawcy będącego osobą fizyczną

Na podstawie artykułu 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem z siedzibą: 24 – 500 Zakopane, ul. Gładkie 1, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000007565, wpisany przez Wojewodę Małopolskiego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 00000006064, posiadający numer NIP 736-14-54-134, REGON 000295171, tel. 18 20 016 26, fax.18 20 146 32, e-mail: administracja@szpitalodrodzenie.pl, www.szpitalodrodzenie.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: iod@szpitalodrodzenie.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wyboru wykonawcy, zawarcia umowy oraz realizacji umowy.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione właściwym organom oraz podmiotom upoważnionych zgodnie z obowiązującym prawem.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie kategorią archiwalną dokumentacji postępowania.
6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolny, ale konieczny dla wyboru wykonawcy, zawarcia umowy oraz realizacji umowy.
7. Pani/Pana dane osobowe nie są przekazywane do odbiorców w państwach trzecich, tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG) lub do organizacji międzynarodowych.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - żądania od Administratora Danych Osobowych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprawdzenia, sprostowania,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego
9. W przypadku, gdy przed zawarciem umowy zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO wpływa na zmianę treści złożonej oferty, w sposób mający lub mogący mieć wpływ na wynik postępowania, zamawiający odrzuca ofertę zawierającą dane osobowe, których przetwarzanie ma zostać ograniczone.

10. W przypadku przekazywania zamawiającemu danych osobowych w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą, Wykonawca zobowiązany jest do podania osobie, której dane dotyczą informacji, o których mowa w art. 14 RODO.
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w oparciu o Pani/Pana dane osobowe zautomatyzowanych decyzji, w tym nie będzie dokonywać profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
12. Administrator Danych Osobowych dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym, czy umyślnym, zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

Zamawiający informuje, iż do 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. 2019 poz.1843).

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

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia -kalkulacja cenowa
2. Formularz ofertowy
3. Wzór umowy

KALKULACJA CENOWA DO OFERTY

Zał. nr 1

KALKULACJA CENOWA DO OFERTY PRZETARGOWEJ

Produkty gazowe w poz.1-6 będą miały zastosowanie jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny do użytku krótkotrwałego.

| Lp. | Przedmiot zamówienia | j. m. | Ilość | Cena jedn. netto | wartość netto | VAT stawka % kwota | wartość brutto | Nazwa handlowa, producent, Nr katalogu |
|------------|--|--------------|--------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Tupfery z gazy bawełnianej (17nitek),15x15cm, jałowe, sterylizowane w parze wodnej, z nitką kontrastującą w promieniach rtg, w kształcie fasolki x 10szt. Pakowane w torebkę papierowo-foliową posiadającą centralną etykietę z dwiema naklejkami z numerem serii, datą ważności, nazwą producenta, służącą do wklejania do dokumentacji. Badane metodą PN-EN 1773, potwierdzone kartą danych technicznych wyrobu. | op. | 1 200 | | | | | |
| 2 | Tupfery z gazy bawełnianej (17nitek),15x15cm, jałowe, sterylizowane w parze wodnej, z nitką kontrastującą w promieniach rtg, w kształcie fasolki x 20szt. Pakowane w torebkę papierowo-foliową posiadającą centralną etykietę z dwiema naklejkami z numerem serii, datą ważności, nazwą producenta, służącą do wklejania do dokumentacji. Badane metodą PN-EN 1773, potwierdzone kartą danych technicznych wyrobu. | op. | 1 000 | | | | | |
| 3 | Setony z gazy bawełnianej,(17nitek,4 warstwy) jałowe, sterylizowane w parze wodnej, 2m x 5cm x 1szt. pakowane w | szt. | 200 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|-----|--------------|--|--|--|--|
| | torebkę papierowo-foliową posiadającą centralną etykietę z dwiema naklejkami z numerem serii, datą ważności, nazwą producenta, służącą do wklejania do dokumentacji. | | | | | | |
| 4 | Kompresy gazowe 7,5cm x 7,5cm x 10szt. - 17 nitek, 16 warstw, jałowe, sterylizowane w parze wodnej; (wykrój kompresu 30cm ±1 x 30cm ±1; waga 1szt. kompresu 2,07g) Badane metodą PN-EN 1773, potwierdzone kartą danych technicznych wyrobu. | op. | 19 000 | | | | |
| 5 | Kompresy gazowe, 7,5cm x 7,5cm x 10szt. - 17 nitek, 16 warstw, z nitką kontrastującą w promieniach RTG, jałowe, sterylizowane w parze wodnej, pakowane w torebkę papierowo-foliową posiadającą centralną etykietę z dwiema naklejkami z numerem serii, datą ważności, nazwą producenta, służącą do wklejania do dokumentacji; (wykrój kompresu 30cm ±1 x 30cm ±1; waga 1szt. kompresu 2,16g). Badane metodą PN-EN 1773, potwierdzone kartą danych tech. wyrobu. | op. | 3 000 | | | | |
| 6 | Kompresy gazowe 7,5cm x 7,5cm x 3szt. - 17 nitek, 16 warstw, jałowe, sterylizowane w parze wodnej; (wykrój kompresu 30cm ±1 x 30cm ±1; waga 1szt. kompresu 2,07g) Badane metodą PN-EN 1773, potwierdzone kartą danych technicznych wyrobu. | op. | 7 500 | | | | |
| | | | RAZEM | | | | |

.....
(podpis Wykonawcy)

**zał. nr 2 do zaproszenia do
składania ofert**

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

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na *sukcesywną dostawę materiałów opatrunkowych do Apteki Szpitalnej Szpitala Chorób Płuc „Odrodzenie” w Zakopanem – znak A.ZP.24-4a/20*, składam(y) poniższą ofertę:

Cena netto za całość dostawy zł

Podatek VAT% tj. zł

**Cena brutto za całość dostawy : zł
(słownie: zł)**

Cena powyższa została obliczona na podstawie kalkulacji stanowiącej *załącznik nr 1* do zaproszenia.

Oświadczamy, że w cenie oferty w zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

Oświadczam(y), iż dostawy będę(my) świadczyć sukcesywnie w terminie:
od 28.03.2020r. do 27.03.2021r.

Oświadczam(y), że gwarantuję(my) odpowiednio długi okres ważności dostarczanych produktów (min. 12 miesięcy), liczony od dnia dostawy.

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

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 będę(my)/nie będę(my)* korzystać z podwykonawców.
Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om) następujący zakres rzeczowy*:
.....
.....

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

Oświadczam(y), że wypełniłem(śmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub

pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu^{1*}

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

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

Miejscowość, dnia r.

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

* niepotrzebne skreślić

¹ W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie) .

Projekt umowy

Zawarta zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 1843) w dniu roku w Zakopanem pomiędzy:

Szpitałem Specjalistycznym Chorób Płuc "Odrodzenie" im. Klary Jelskiej 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 Krajowego Rejestru Sądowego 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

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest sukcesywna dostawa materiałów medycznych do Apteki Szpitalnej Zamawiającego zgodnie ze złożoną ofertą, na warunkach określonych w zaproszeniu do składania ofert oraz zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
2. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot umowy określony w ust. 1.
3. Specyfikację przedmiotu umowy zawiera załączona do niniejszej umowy oferta Wykonawcy wraz z kalkulacją cenową oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do ograniczenia wielkości zamówienia z zastrzeżeniem, iż zmniejszenie ilości zamówionego asortymentu nie przekroczy 20% w zakresie łącznej kwoty określonej w umowie.
5. Zakupy dokonywane w trakcie obowiązywania umowy mogą dla poszczególnych pozycji różnić się ilościowo od ilości podanych w kalkulacji oferty, jednakże łączna wartość dostaw nie przekroczy całkowitej wartości oferty Wykonawcy, z zastrzeżeniem ust.4.
6. Wykonawca oświadcza, że dysponuje kompletem dokumentów dopuszczających do obrotu i używania na terytorium RP oraz, że na każde żądanie Zamawiającego przedstawi poświadczony kserokopie tych dokumentów.
7. Każda dostawa musi zawierać nazwy dostarczonego asortymentu wraz ze specyfikacją ilościową.
8. Przedmiot umowy ma być dostarczany w opakowaniu producenta. Opłata za opakowanie jest wliczona w cenę.
9. Każde opakowanie zewnętrzne i wewnętrzne ma zawierać nazwę towaru, nr serii, datę produkcji i datę ważności (jeżeli dotyczy).
10. Wykonawca gwarantuje odpowiednio długi okres ważności dostarczanych produktów (min. 1 rok).

11. Zamawiający zamawia zrealizowanie, a Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy bez zbędnej zwłoki, w terminach określonych w § 3 niniejszej umowy, przy zachowaniu należytej staranności.

§ 2

OŚWIADCZENIA 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

PODWYKONAWCY

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienia własnymi siłami, bez udziału podwykonawców*/ przy udziale podwykonawców*
2. Wykonawca zamierza zlecić podwykonawcy następujący zakres czynności:(*zapis ten zostanie doprecyzowany po wyborze Wykonawcy*)
3. Zmiana podwykonawcy w okresie trwania umowy wymaga pisemnego uzasadnienia i zgody Zamawiającego.
4. Zatrudnienie podwykonawcy bez uzyskania zgody Zamawiającego stanowi podstawę odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy.
5. Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania podwykonawców jak za własne.

§ 4

TERMIN WYKONANIA

1. Termin realizacji zamówienia: **od 28.03.2020 -27.03.2021 r**, chyba że przedmiot umowy zostanie zrealizowany wcześniej na łączną wartość określoną w § 5 ust.2 niniejszej umowy
2. Realizacja dostaw będzie następować partiami, w godzinach od 8.00-12.00, od poniedziałku do piątku, zgodnie z zamówieniem składanym przez Zamawiającego w formie pisemnej albo w formie dokumentu elektronicznego doręczonego środkami komunikacji elektronicznej.
3. Termin dostawy zamówionego towaru: 3 dni robocze od daty złożenia zamówienia.
4. Dostawa przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego ul. Gładkie 1, 34-500 Zakopane odbywać się będzie na koszt Wykonawcy.

§ 5

WYNAGRODZENIE

1. Wynagrodzenie za dostarczony asortyment będzie obliczane dla przewidywanej ilości produktów leczniczych zgodnie ze złożoną ofertą z dnia oraz kalkulacją cenową stanowiącymi załącznik nr 1 i 2 do umowy.
2. Wynagrodzenie określone w ust. 1 nie może przekroczyć łącznej kwoty netto:..... zł podatek VAT ...% brutto: zł (słownie złotych:).
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 2 obowiązywać będzie przez cały czas trwania umowy.

4. Strony dokonywać będą rozliczenia wykonywanych dostaw na podstawie faktur częściowych, wystawionych zgodnie z ilością i rodzajem dostarczonego asortymentu.
5. Warunkiem płatności faktury jest jej zatwierdzenie przez uprawnionego pracownika Zamawiającego przyjmującego towar.
6. Płatności wynikające z realizacji niniejszej umowy następować będą przelewem na wskazany w treści faktury numer rachunku bankowego Wykonawcy w ciągu 21 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wraz z dokumentami potwierdzającymi wykonanie dostawy.
7. W przypadku wyboru przez Wykonawcę wysłania ustrukturyzowanej faktury elektronicznej należy ją wysłać do Zamawiającego za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF): skrócona nazwa skrzynki: Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc; Typ/Numer skrzynki PEPPOL: NIP 7361454134.
8. W przypadku nieterminowego uregulowania należności, określonej w ust. 1 Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe za opóźnienia w transakcjach handlowych, o których mowa w ustawie z dn. 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 118).

§ 6

REKLAMACJE

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy bez usterek.
2. W przypadku dostarczenia wadliwego towaru, w szczególności bez właściwego terminu ważności określonego w § 1 ust. 11, niezgodnego pod względem ilościowym bądź jakościowym, Zamawiającemu przysługuje prawo zwrotu towaru na koszt Wykonawcy w terminie 7 dni od zrealizowania wadliwego zamówienia.
3. Wykonawca jest zobowiązany do wymiany wadliwego towaru w terminie 3 dni roboczych od dnia złożenia reklamacji, bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.
4. W przypadku opóźnienia w dostarczeniu towaru, dłuższego niż 36 godzin w stosunku do terminu umownego, Zamawiającemu przysługuje prawo do zakupu zamówionego asortymentu u innego dostawcy, obciążając Wykonawcę różnicą w cenie wynikającą z zakupu u innego dostawcy.
5. Wszelkie reklamacje będą zgłaszane w formie pisemnej.

§ 7

KOORDYNACJA REALIZACJI UMOWY

1. Koordynatorem ze strony Zamawiającego jest Pani Danuta Węglowska-Moździerz – Kierownik Apteki tel. 18/20 15045 wew.136 , fax.: 18/2014632
2. Koordynatorem ze strony Wykonawcy jest
tel.

§ 8

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) W przypadku opóźnienia realizacji dostawy przedmiotu umowy, za każdy dzień zwłoki obciąża się Wykonawcę karą umowną w wysokości 0,5 % wartości brutto zamówionej partii.
3. Postanowienia ust. 1 nie wyłączają prawa Zamawiającego do dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, jeżeli wartość powstałej szkody przekroczy wartość kar umownych.

4. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę obowiązków wynikających z zakresu przedmiotowego niniejszej umowy.
5. Przez rażące naruszenie obowiązków wynikających z niniejszej umowy rozumie się w szczególności:
 - a) opóźnienia w realizacji dostaw przekraczające 7 dni kalendarzowych;
 - b) dostarczenie wadliwego towaru pomimo wcześniejszych dwukrotnych wezwań Wykonawcy do wymiany towaru w trybie określonym w § 6 ust. 2 i 3 niniejszej umowy.
6. W przypadku odstąpienia od umowy jednej ze stron, strona winna odstąpienia zapłaci drugiej karę umowną w wysokości 10 % niezrealizowanej części umowy określonej w § 5 ust. 1, w pakiecie którego dotyczy.
7. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 mogą być potrącone przez Zamawiającego z faktury Wykonawcy.
8. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 9

ZMIANY UMOWY

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zgody Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy w zakresie:
 - 1) numeru katalogowego produktu (zmiana nr kat nie wymaga aneksowania umowy),
 - 2) zmiany na nowy produkt o tych samych bądź lepszych parametrach po cenie jednostkowej zaoferowanej w ofercie, w przypadku zakończenia produkcji lub wycofania z rynku wyrobu będącego przedmiotem zamówienia, po wcześniejszym udokumentowaniu pismem przed dostawą zaistniałej sytuacji,
 - 3) wystąpi przejściowy brak produktu z przyczyn leżących po stronie producenta przy jednoczesnym dostarczeniu produktu zamiennego o parametrach nie gorszych od produktu objętego umową,
 - 4) przesunięcia ilościowego pomiędzy pozycjami asortymentowymi umowy, przy zachowaniu maksymalnej wartości umowy (nie wymaga aneksu), z zastrzeżeniem § 1 ust.4 i 5 niniejszej umowy
 - 5) zmiany cen z uwagi na ustawową zmianę stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto.
3. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą ceny jednostkowej, wartości umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 5 i 6, i nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do korzystania z okresowych promocji i rabatów wprowadzonych przez producenta (ceny niższe niż zawarte w umowie).

§ 10

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

2. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki do umowy:

- 1) *kalkulacja cenowa*
- 2) *formularz oferty*

.....

Zamawiający

.....

Wykonawca