



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-24-6/21

Zakopane, 2021-08-11

Zaproszenie do składania ofert na dostawę foteli zabiegowych

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

2) Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa i montaż fabrycznie nowych foteli zabiegowych w ilości 4 sztuk, na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem. Fotel osadzony na kółkach jezdnych z hamulcem, podstawa biała ze stali malowanej, tapicerka skóropodobna, oparcie, siedzisko i podnózek regulowane za pomocą sprężyn gazowych, wysokość regulowana za pomocą pilota ręcznego, regulowane podłokietniki, wieszak na podkład w rolce, stojak do kroplówek; kolor tapicerki do wyboru z palety RAL

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w zał. nr 1 do niniejszego zaproszenia.

2. Przedmiot dostawy ma spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U.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. 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 sprzętu 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.

3) Termin wykonania zamówienia:

– do 30 dni od daty podpisania umowy.

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,

-szczegółowy opis sprzętu medycznego potwierdzający, iż spełnia on wszystkie parametry techniczne określone w 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).

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

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

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 całości zamówienia, gdzie należy uwzględnić wszelkie koszty dostawy, w tym: cena nabycia sprzętu, koszt dostarczenia, montażu, uruchomienia, przeszkolenia pracowników, 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:

1.1 Cena brutto za całość dostawy - 100%

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

gdzie:

C- wartość punktowa w kryterium „cena”

C_n – najniższa cena ze wszystkich ważnych badanych ofert

C_b – cena badanej oferty

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

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 **16.08.2021r. do godz.12.00** 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@ szpitalodrozenie.pl

znak sprawy: A.ZP.24-6/21

Po upływie ww. terminu Zamawiający może pozostawić wniosek bez rozpoznania.

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

- Barbara Kreft - Specjalista ds. zamówień publicznych i administracji
tel. 18 20 150 45 wew. 172
- Agnieszka Leśniak - tel. 18/20 150 45 wew. 180

8) Termin i miejsce składania ofert:

Ofertę należy złożyć **w Sekretariacie Szpitala, ul. Gładkie 1, Zakopane, pok. nr 03 (niski parter budynku)** opatrzoną własnoręcznym podpisem lub drogą elektroniczną na adres e-mail: **b.kreft@szpitalodrodzenie.pl** opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym **w terminie do dnia 19.08.2021 r. do godz. 12.00**

Dopuszcza się składanie skanu ofert drogą elektroniczną (tj. nie opatrzonych 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 000000006064, 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 przedmiotowe zapytanie **nie jest** postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 11.09.2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129)

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

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia
2. Formularz ofertowy
3. Wzór umowy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia: **Fotel zabiegowy**

Ilość: **4 sztuk**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Lp.	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Wartość lub zakres wartości wymaganych	Parametry oferowanego urządzenia – TAK/NIE, wskazać/opisać.
1.	Wysokości fotela	od 67 cm do 92 cm +/- 5 cm	
2.	Długość	200 cm +/- 5 cm	
3.	Szerokość	67 cm +/- 5 cm	
4.	Dopuszczalne obciążenie	Min. 150 kg	
5.	Waga	Max. 100 kg	
6.	Regulacja kąta nachylenia podnóżka	0° do 30°	
7.	Kąt przechyłu Trendelenburga	Od 0° do 10°	
8.	Kąt przechyłu anty-Trendelenburga	od 0° do 12°	
9.	Regulacja kąta nachylenia podłokietników	-90° do 45°	
10.	Regulacją kąta podłokietników (w poziomie)	180°	
11.	Regulacja kąta oparcia	0° do 70°	
12.	Wymiar podłokietników	40 x 15 cm	
13.	Regulacja kąta podparcia stóp	40° do 75°	
14.	Fotel osadzony na kółkach jezdnych z hamulcem,	TAK	
15.	Podstawa fotela wykonana ze stali malowanej farbą proszkową w kolorze białym	TAK	
16.	Oparcie, siedzisko i podnózek regulowane za pomocą sprężyn gazowych	TAK	

17.	Wysokość regulowana za pomocą pilota ręcznego	TAK	
18.	Regulowane podłokietniki	TAK	
19.	Wieszak na podkład w rolce	TAK	
20.	Stojak do kroplówek	TAK	
21.	Tapicerka skóropodobna	TAK	
22.	Możliwość wyboru koloru tapicerki z palety kolorów RAL	TAK	
	INNE		
23.	Sprzęt fabrycznie nowy – podać rok produkcji:	TAK	
24.	Okres gwarancji min. 24 miesiące - podać	TAK	
25.	Pełna bezpłatna obsługa serwisowa oferowanego sprzętu przez okres gwarancji. Podać ilość wymaganych przeglądów i odstępy czasowe między przeglądami w okresie gwarancji .	TAK	
26.	Fotele dostarczone w oryginalnym opakowaniu producenta	TAK	
27.	Powierzchnia foteli odporne na środki dezynfekcyjne	TAK	

....., dnia r.

.....
Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

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

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na dostawę 4 szt. foteli zabiegowych na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie” w Zakopanem – znak A.ZP.24-6/21, składam(y) poniższą ofertę:

Cena netto za całość dostawy (czyli cena całego zamówienia tj. cena nabycia sprzętu, koszty dostawy, itp.) : zł

Podatek VAT% tj. zł

Cena brutto za całość dostawy: zł

Cena jednostkowa (1 szt) fotela zabiegowego:
ProducentTyp..... Model..... rok produkcji
netto: zł
brutto: zł

Na oferowany przedmiot udzielam(y) gwarancji: **miesiący** (*minimalnie 24 miesiące*)

Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia dostarczymy w terminie do **dni** (*maksimum 30 dni*) od podpisania umowy.

Oświadczam(y), że oferowany sprzęt spełnia wszystkie wymagania zamawiającego.

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

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

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 postępowaniu1*

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

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

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

Miejscowość, dnia r.

* niepotrzebne skreślić

projekt Umowy

W dniuroku 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 – prof. 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 i montaż foteli zabiegowych w ilości 4 sztuk, na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc w Zakopanem „Odrodzenie” w Zakopanem, zgodnie ze złożoną ofertą z dniar.
2. Specyfikację przedmiotu umowy zawiera załączona do niniejszej umowy oferta Wykonawcy wraz z opisem przedmiotu zamówienia stanowiące integralną część umowy.
3. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot umowy określony w ust. 1 i 2.
4. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U.2020 r. poz. 186), 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.
5. Zamawiający zamawia zrealizowanie, a Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy bez zbędnej zwłoki, w terminie określonym w § 3 niniejszej umowy, przy zachowaniu należytej staranności.
6. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy do kontaktów z Zamawiającym jest Pan(i) tel.
7. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcą jest Pani Agnieszka Leśniak - tel. 18/20 150 45 wew. 180, fax.: 18 20 14632

§ 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 zobowiązuje się wykonać zamówienia własnymi siłami, bez udziału podwykonawców*/ przy udziale podwykonawców*

4. Wykonawca zamierza zlecić podwykonawcy następujący zakres czynności:
.....(zapis ten zostanie doprecyzowany po wyborze Wykonawcy)

5. Zmiana podwykonawcy w okresie trwania umowy wymaga pisemnego uzasadnienia i zgody Zamawiającego.

6. Zatrudnienie podwykonawcy bez uzyskania zgody Zamawiającego stanowi podstawę odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy.

7. Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania podwykonawców jak za własne.
Wykonawcy.

§ 3

Dostawa i odbiór przedmiotu umowy

1. Przedmiot umowy określony w § 1 ust. 1 zostanie zrealizowany w terminie:

do dni od daty podpisania umowy.

2. Dostawa przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego ul. Gładkie 1, 34-500 Zakopane nastąpi na koszt Wykonawcy. O terminie dostawy Wykonawca zawiadomi Zamawiającego z co najmniej trzydniowym wyprzedzeniem faksem na nr 18/2014632 lub drogą elektroniczną na adres: administracja@szpitalodrodzenie.pl . Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia sprzętu w czasie jego dostawy, rozładunku i montażu ciąży na 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, okresowych lub doraźnych przeglądów, 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. Odbiór przedmiotu nastąpi poprzez podpisanie przez obie strony protokołu odbioru.

§ 4

Wynagrodzenie

1. Wynagrodzenie za dostarczony przedmiot zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą z dnia r wynosi: **netto:** plus podatek VAT..... w kwociezł 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, która zostanie podzielona na dwie transze.

4. Płatność wynikająca z realizacji niniejszej umowy nastąpi przelewem na wskazany w treści faktury numer rachunku bankowego Wykonawcy w ciągu 21 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

5. 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.

6. W przypadku nieterminowego uregulowania należności, Zamawiający zapłaci Wykonawcy ustawowe odsetki za opóźnienia w transakcjach handlowych, o których

mowa w ustawie z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 424)

§ 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 czternastu 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.: **miesiące**, 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 reakcji serwisu a zgłoszenie awarii w ciągu 48 godzin. Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji max. 14 dni roboczych. W przypadku naprawy gwarancyjnej trwającej powyżej 10 dni roboczych Wykonawca zobowiązany jest w ciągu max 72 godzin podstawić 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 przekaze 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.
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 oraz 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:

1. Formularz ofertowy
2. Opis przedmiotu zamówienia

.....
Zamawiający

.....
Wykonawca