Specyfikacja – ogłoszenie
dotyczące Konkursu ofert o wartości poniżej 30 000 €

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie im. prof. Stanisława Popowskiego z siedzibą w Olsztynie (10-561) przy ul. Żołnierskiej 18a, ogłasza postępowanie prowadzone w trybie „Konkurs ofert" na przedmiot zamówienia, który stanowi **dostawa wraz z dostarczeniem do siedziby Zamawiającego Meble medyczne, łóżka szpitalne**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**
   Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie
   Adres: **ul. Żołnierska 18a , 10 – 561 Olsztyn**
   NIP 739-29-54-843 Regon 000295580
   Tel. 089-5393472
   Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku 07.30 – 15.00.
   Strona internetowa: www.wssd.olszyn.pl

2. **Sposób porozumiewania się i osoby upoważnione do kontaktu z wykonawcami**

1)Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej.

1) Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują listownie lub droga elektroniczną.

2) Jeżeli zamawiający lub wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

3) Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień, nie później niż 1 dzień, przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynął do zamawiającego nie późnij niż końca dnia połowy wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie wpłynie do zamawiającego po upływie tego terminu lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, zamawiający może udzielić wyjaśnień lub pozostawić wniosek bez rozpatrywania.

4) Jeżeli zamawiający przedłuży termin składania ofert, pozostaje on bez wpływu na bieg terminu składania wniosków przez wykonawcę i jego zapytań do SIWZ.

5) Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zamawiający przekaże wykonawcom, którym przekazał specyfikację istotnych warunków zamówienia, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest udostępniana na stronie internetowej zamieszcza na tej stronie.

6) Zamawiający nie będzie zwoływać zebrania wszystkich wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

7) W szczególnie uzasadnionych przypadkach zamawiający może w każdym czasie przed upływem terminu składania ofert zmieć treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną w ten sposób modyfikację zamawiający przekaże niezwłocznie wszystkim wykonawcom, którym przekazano specyfikację zamówienia.

8) Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami oraz potwierdzania wpływu wszelkiej korespondencji, wniosków, oświadczeń, zapytań, wyjaśnień i ofert, które dotyczą przedmiotowego postępowania jest: Inspektor ds. zamówień publicznych – Piotr Wichowski, adres email: przetargi@wssd.olsztyn.pl, tel. 089 5393 472, tel. kom. 602 816 546, w dni robocze (poniedziałek - piątek) w godz. 8.00-15.00.

3. **Opis przedmiotu zamówienia, wymagania i warunki Zamawiającego dot. przedmiotu zamówienia, kryterium oceny ofert, termin związania ofertą, warunki płatności, umowa w spr. zamówienia, wybór ofert i inne.**

1) Przedmiotem zamówienia jest dostawa wraz z dostarczeniem do siedziby Zamawiającego :

Zadanie nr 1 – Szafka na leki – 3 szt; Szafka medyczna przyłóżkowa 13 szt;
Zadanie nr 2 – Łóżko ortopedyczne z podwójną rama wyciągową – 1 szt.
Zadanie nr 3 – Łóżko szpitalne dziecięce – 2 szt.
Zadanie nr 4 – Łóżko szpitalne 10 szt.
Zadanie nr 5 – Łóżko ortopedyczne 2 szt.

- Dopuszcza się składania ofert częściowych. W ramach zadania wymagane jest złożenie oferty pełnej tj. nie dopuszcza się składanie ofert na poszczególne pozycje w zadaniu.

a) Szczegółowy opis parametrów technicznych zawiera „Opis przedmiotu zamówienia", który stanowi załącznik nr 2 do SIWZ. Ilość części – 5.

2) **Termin wykonania zamówienia: dostawa przedmiotu zamówienia:**
- zadanie nr 1, 2, 3, 4, 5 w okresie do 7 tygodni od daty umowy zawartej w sprawie przedmiotowego zamówienia.

3) Warunki i termin płatności. Należne wynagrodzenie płatne będzie do 45 dni od daty przekazania Zamawiającemu wystawionej faktury VAT lub rachunku.

4) Kryterium oceny ofert: zadanie nr – 100% cena.

5) Kryterium rozpatrywane będzie na podstawie następującego wzoru:

$$W_{p1} = Rx \frac{C_{naj.}}{C_{of.bad.}}$$

W_{p1} – wartość punktowa obliczona do dwóch miejsc po przecinku,
R - ranga w ocenie, tj.: 100 pkt.
$C_{naj.}$ - cena najkorzystniejszej oferty (najtańsza z ważnych ofert)
$C_{of.bad.}$ – cena oferty badanej
TG - termin gwarancji

UWAGA.
Przed wyborem ofert zastrzega się prawo do negocjacji ceny ofertowej za przedmiot zamówienia w celu jej obniżenia. Negocjacje będą prowadzone telefonicznie lub e-mail z Wykonawcą lub osobą upoważnioną. Informacje dot. danych kontaktowych oraz nazwisko i imię osoby up. do prowadzenia negocjacji należy podać w zał. nr 1 do SIWZ. pkt. 1. Negocjacje nie są obligatoryjne.

6) Z wykonawcą, który zaoferuje najniższą cenę za przedmiot zamówienia opisany w zdaniu zostanie zawarta umowa, której wzór stanowi zał. nr 4.

4. <u>Forma złożenia oferty, termin składania i otwarcia ofert.</u>

1) Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 08-01-2021r.godz. 11.00 w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej **<u>nazwa i adresem wykonawcy</u>** oraz dopiskiem „OFERTA meble nie otwierać przed 08-01-2021r godz. 11:30" - osobiście lub przesyłając na adres: ***Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy , 10-561, ul. Żołnierska 18a – Sekcja zamówień publicznych (pok. nr 01).***

2) Otwarcie ofert odbędzie się dnia 08-01-2020r. godz. 11:30 w siedzibie Zamawiającego, Sekcja zamówień publicznych pok. nr 01.

3) Oferty złożone po wyznaczonym terminie określonym w ppkt. 1 będą zwrócone do wykonawcy bez ich otwierania.

5. <u>Wymagane dokumenty:</u>

<u>5.1. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy</u>

1) **Pełnomocnictwo** do podpisywania oferty jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 1 (oryginał).
2) Formularz ofertowy - wzór zał. nr 1 wraz z opisem zakresu oferowanego przedmiotu zamówienia sporządzonego wg zał. nr 2 do SIWZ (tabele) .
3) Oświadczenie z art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych – wzór stanowi zał. nr 3.
4) **W celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia wymagane jest złożenie odnośnie zad. nr od 1 do 5 włączni:e**
4.1 W przypadku wyrobów, które są dopuszczone do obrotu zgodnie z przepisami prawa – dot. *produktów zakwalifikowanych jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r. (Dz.U. 2010r. Nr 107 poz. 679 z późn. zmianami) - dla wszystkich klas wyrobu medycznego , Zamawiający wymaga dołączenia do oferty odpowiedniej Deklaracji zgodności CE lub Certyfikatu zgodności CE*
4.2 Katalog producenta lub folder reklamowy lub ulotki ze zdjęciami w j. polskim, w którym zawarte będą podstawowe opisy dot. danych technicznych i paramentów oferowanych mebli medycznych

<u>6. Opis warunków udziału w postępowaniu.</u>

A. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. nie podlegają wykluczeniu

1.1. Wykonawca zobowiązany jest wykazać brak podstaw do wykluczenia, szczególnie w oparciu o przesłanki określone w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy. Zaniechanie tego obowiązku będzie stanowiło podstawę wykluczenia Wykonawcy z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3ustawy.
1.2. Zamawiający może wykluczyć wykonawcę na każdym etapie postępowania.

7. Inne postanowienia.

1) Każdy wykonawca, który złoży ofertę zostanie powiadomiony pisemnie o rozstrzygnięciu postępowania. O terminie i miejscu zawarcia umowy wybrany wykonawca, którego oferta zostanie jako najkorzystniejsza zostanie powiadomiony pisemnie e-mail. Umowa zostanie zawarta niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej.
2) Cena ofertowa jest ceną brutto i powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki przyszłego Wykonawcy, niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia. Oznacza to, że cena musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją i dostawą przedmiotu zamówienia wynikające wprost, jak również nie ujęte, a niezbędne do wykonania zadania tj. podatek VAT, koszty dostarczenia przedmiotu zamówienia do Zamawiającego itp.
3) Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedna ofertę.
4) Oferty niezgodne z treścią SIWZ oraz nie obejmujące całego zakresu przedmiotu zamówienia wg poszczególnych zadań lub obejmujący inny rodzaj – np. niższe, gorsze parametry, skład i właściwości itp. nie będą podlegały ocenie i zostaną uznane jako nieważne, a oferta podlegać będzie odrzuceniu jako niezgodna z treścią SIWZ.
5) Zamawiający nie zwraca kosztów poniesionych przez wykonawców tyt. przygotowania i złożenia oferty.
6) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania – na każdym jego etapie, przed zawarciem umowy, bez podania przyczyn w szczególności**:** w przypadku, gdy cena oferty najkorzystniejszej z pośród złożonych do postępowania przekraczać będzie wysokość środków, jaką przeznaczył Zamawiający na realizacje zamówienia w niniejszym postępowaniu.
7) Umowa w sprawie zamówienia może być zawarta choćby do postępowania złożona została tylko jedna ważna oferta.
8) Dopuszcza się wykonanie przedmiotu zamówienia z udziałem podwykonawców.
9) Dopuszcza się składania ofert częściowych. Ilość części – 5. W ramach każdego zadania wymaga się złożenia oferty pełnej.
10) Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania od wykonawcy wyjaśnień treści złożonej oferty, a także prawo do wezwania wykonawcy do uzupełnienia wymaganych dokumentów, które będą zawierały błędy lub wady lub będzie brak dokumentu w ofercie. Wezwanie do uzupełnienia nie dotyczy formularza ofertowego zał. nr 1 i zał. nr 2 do SIWZ. Maxymalny termin da uzupełnienie dokumentów do 2 dni od daty przesłania wezwania do wykonawcy. Nie złozenie wymaganych dokumentów skutować będzie odrzuceniem oferty.
11) Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia zamówień powtarzających się.
12) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
13) Adres poczty elektronicznej: przetargi@wssd.olsztyn.pl
14) Adres strony internetowej: www.wssd.olsztyn.pl

8. **Załączniki:**
Zał. nr 1 Formularz ofertowy; zał. nr 2 – opis przedmiotu zamówienia zał. nr 4 Umowa – projekt; zał. nr 3 oświadczenie wykonawcy

SIWZ opracował: **Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych** – **Piotr Wichowski** /*podpis nieczytelny/*

Zatwierdzam

_____

dr n. med. Krystyna Piskorz - Ogórek
DYREKTOR SZPITALA
/podpis nieczytelny/

Olsztyn, dnia 24-12-2020r

Załącznik Nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1.Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Strona internetowa: .....

Numer telefonu: 0 (..) ..... tel. kom. .....*

Numer faksu: 0 (....) .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

Nr rachunku rozliczeniowego .....

Godziny urzędowania .....

Jestem: mikro / małym / średnim / dużym - przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)

2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie
Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn
NIP 739-29-54-843 **Regon 000295580**

3. Zobowiązania wykonawcy
Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: SZP-332-82PN/2020, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie numer	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zl
1				
2.				
3 itd				

/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem" tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/

4. Oświadczam, że:
4.1 Wykonam zamówienie publiczne w okresie wymaganym w SIWZ .
4.2 Dostawy przedmiotu zamówienia nie przekroczą terminów wymaganych w SIWZ przez Zmawiającego.
4.3 Akceptuje termin płatności faktur określony w SIWZ.
4.4 Okres gwarancji /ważności na oferowany produkt/y/ wynosić nie mniej niż wymagany przez Zamawiającego w SIWZ.
4.5 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres ....

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym
► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :
....tel. kontaktowy……. mail: ....
► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:
....tel. kontaktowy……mail, : ....

6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej* */skreślić jeśli nie dotyczy/*
Nazwisko, imię .....
Stanowisko .....
Telefon.....Fax.....
Zakres: do reprezentowania w postępowaniu; do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy

7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

7.1. Oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadam(y) niezbędne informacje do przygotowania oferty.
7.2. Oświadczamy, że uważam(y) się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
7.3. Wykonamy zamówienie w wymaganych terminach.
7.4. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7.5 Oświadczam/y, że wybór mojej/naszej oferty **nie**** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)
7.6 Oświadczam, że wypełniłem 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.

8. Dokumenty

Informujemy, że :

► dokumenty, oświadczenia *(wymienić jakie jeśli dotyczy):* ……

dostępne są na stronie *(podać adres strony internetowej) :* ……..

► dokumenty, oświadczenia *(wymienić jakie jeśli dotyczy)* : ……

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr *(podać numer postępowania) :* ……..

9. Do oferty załączam nw dokumenty i oświadczenia:

....
....itd.

10. Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione*:
……
……

11.Inne informacje wykonawcy:

……
……

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami .....stron.

13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału* n.w podwykonawców .

Nazwa podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy). Brak wpisu uznawany będzie jako: bez udziału podwykonawców.

……..

_____
Imiona i nazwiska osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

_____
Czytelne podpisy osób uprawnionych do
reprezentowania wykonawcy

miejscowość i data .....

* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy - odpowiednio itp.

****Jeżeli Oświadczenie ww jest o treści pozytywnej (tj. wybór oferty wykonawcy będzie prowadził obowiązku podatkowego) wówczas ono powinno zawierać:**

- potwierdzenie, iż wybór Twojej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,
- wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (wskazując jednocześnie nazwę, która znajdzie się później na fakturze),
- wskazanie wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku.

Opis przedmiotu zamówienia zał. nr 2

Zadanie 1

-

L.p.	Nazwa przedmiotu	J.m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto	Nazwa producenta/ numer katalogowy typ
1	Szafa na leki - Korpus szafy wykonany z blachy gr. 0,8 mm. Drzwi szafy przeszklone, półki wykonane ze szkła, przestawne co 25 mm. Uchwyt drzwiowy z zamkiem zabezpieczającym ryglującym drzwi w dwóch punktach. kolor – biała; 4 półki **Dane techniczne:** wys: 1800 mm szer: 600 mm gł: 435 mm Tolerancja (+/- 30 mm)	Szt.	3						
2	Szafka przyłóżkowa- wykonana z ocynkowanej blachy, metalowe drzwiczki oraz czoła szuflad lakierowane proszkowo (kolor do wyboru). Blat szafki oraz półka boczna w kolorze białym wykonane z płyty tworzywowej dwustronnie laminowanej lub z tworzywa typu ABS (opcja). Dwustronnie otwierane drzwiczki oraz wysuwane dwustronnie szuflady wypełnione wyjmowanym pojemnikiem tworzywowym, z półką boczną, składaną do boku szafki, z możliwością regulacji kąta pochylenia o 30° lub 60°. Płynna bezstopniowa regulacja wysokości półki bocznej wspomagana sprężyną gazową z blokadą. Podstawa wyposażona w cztery koła jezdne, w tym dwa z blokadą. **DANE TECHNICZNE:** wymiary blatu: 51x430m; szerokość: 51cm;głębokość: 40cm;wysokosc: 86cm Tolerancja (+/- 3 cm)	Szt	10						
3	Szafka przyłożkowa; szafka i szuflada stalowe,	Szt	3						

	lakierowane proszkowo na kolor wg. palety RAL, jednostronne lub dwustronne otwieranie szafki i szuflady, z boku szafki umieszczony jest wkład na butelki, wykonany z tworzywa ABS.blat z wodoodpornej płyty laminatu HPL lub z tworzywa ABS (z pogłębieniem).podstawa wyposażona w podwójne koła w obudowie z tworzywa sztucznego (białe) o średnicy 55 mm, w tym dwa z blokadą Wymiary całkowite [mm]: 525 x 460 x 880[długość x szerokość x wysokość] Tolerancja (+/- 30 mm)								
Razem									

Wymagane świadectwa, certyfikaty CE dla wyrobu medycznego
Gwarancja poz. 1, 2, 3, - min. 24 miesiące
Kryterium oceny 100% cena.

Zadanie 2

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: ŁÓŻKO ORTOPEDYCZNE Z PODWÓJNĄ RAMĄ WYCIĄGOWĄ-1 SZT

	Nazwa i typ aparatu :……..
	Producent :……
	Przeznaczenie aparatu :
	Rok produkcji : min. 2020, urządzenie nowe, nieużywane.

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	ŁÓŻKO ORTOPEDYCZNE	Szt.	1				

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	Wymagalność	Parametr funkcja oferowane
1	Konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym	Tak	
2	Leże łóżka trzysegmentowe, Segmenty leża wypełnione siatką metalową pokrytą lakierem proszkowym, Ręczna regulacja oparcia pleców w zakresie do 60°, Łóżko wyposażone w opuszczane poręcze boczne z blokadami uniemożliwiającymi przypadkowe otwarcie.	Tak	
3	Regulacja wysokości poręczy bocznych w zakresie 915-1315mm	Tak opis	
4	Pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga. Regulacja leża systemem zaczepowym	Tak	
5	Łóżko wyposażone w 4 koła o średnicy min 125 mm z w tym 2 koła z indywidualna blokada jazdy i obrotu	Tak opis	
6	Szerokość całkowita 765mm ± 10mm. Długość całkowita 1600mm ± 10mm. Regulacja wysokości 505 – 805mm ± 10mm. Kąt przechyłu Trendelenburga 0 – 15° (± 5°). Kąt przechyłu anty-Trendelenburga 0 – 15° (± 5°)	Tak opis	
7	Kolorystyka do wyboru zgodnie z paletą kolorów wykonawcy.	Tak	
II	**WYPOSAŻENIE / WYMAGANIA DODATKOWE**	Tak	
1	Materace	Tak	
2	Statyw kroplówki przyłóżkowy. Podwójna rama wyciągowa do łóżka dziecięcego, uchwyty do ręki - 2 szt.,	Tak	
3	**Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej**	Tak	
4	**Pełna minimum 24 miesięczna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego potwierdzonego protokołem z zdawczo-odbiorczym, uruchomienia i instalacji oraz szkolenia.**	Tak, Podać:	
5	Przeglądy okresowe w okresie trwania gwarancji na koszt dostawcy, zgodnie z zaleceniami producenta. Przeglądy wykonywane w siedzibie szpitala. Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża okres gwarancji.	tak	
6	Czas reakcji serwisu do 48 h od zgłoszenia awarii W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.	Tak	
7	W przypadku, gdy okres niesprawności przekracza 7 dni roboczych Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy.	Tak	

	Wykonawca zapewni części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres 10 lat.		
6	Wykonawca zapewnia pełny autoryzowany serwis przez uprawnioną jednostkę gwarantująca skuteczną interwencję serwisową w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.	Tak/ podać m.in. adres, nazwę i nr telefonu serwisu	
7	Deklaracja zgodności/certyfikat zgodności CE dla wyrobu medycznego (dołączony do oferty)	Tak	
8	Zestaw dopuszczony do obrotu na terytorium Polski, posiadająca wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności, itp. oraz spełniająca wszelkie wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa obsługi	Tak	
9	Zaoferowane według ww. wymagań urządzenia muszą być i gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów, poza materiałami eksploatacyjnymi.	Tak	

Wymagane świadectwa, certyfikaty CE dla wyrobu medycznego
Kryterium oceny 100% cena.

Zadanie 3

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: ŁÓŻKO SZPITALNE DZIECIĘCE- 2 SZT

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	Łóżko dziecięce	Szt.	2				

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	WARTOŚĆ GRANICZNA	PARAMETR OFEROWANY	OCENA PUNKTOWA
	Nazwa i typ :……...			
	Producent :……			

	Rok produkcji : min. 2020, urządzenie nowe, nieużywane.			
I	**WYMAGANIA OGÓLNE ŁÓŻKA**			
1	Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo, łatwa w utrzymaniu czystości.	Tak		
2	Podstawa łóżka podpierająca leże gwarantująca stabilność leża.	Tak		
3	Szerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi maksymalnie 940 mm +/-15%	Tak		
4	Całkowita długość łóżka max. 1800 mm +/-15%	Tak opis		
5	Łóżko zapewnia funkcje: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego	Tak		
6	Sterowane funkcjami łóżka mechaniczne	Tak		
7	Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi	Tak		
8	Mechaniczna regulacja wysokości leża	Tak		
9	Minimalna wysokość leża od podłogi nie więcej niż 440 mm +/-20% w celu zmniejszenia ryzyka tzw. wypadnięcia pacjenta z łóżka. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac	Tak opis		
10	Maksymalna wysokość leża od podłogi minimum 790 mm +/-20%. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac.	Tak opis		
11	4 koła o średnicy min. 150 mm zaopatrzone w mechanizm blokady. Piasty kół z tworzywowymi osłonami (widoczny tylko bieżnik)	Tak opis		
12	Funkcja jazdy na wprost i łatwego manewrowania	Tak		
13	Podwozie zaopatrzone w osłony z tworzywa wykonanego z zastosowaniem nanotechnologii srebra, zakrywające mechanizm centralnej blokady kół – parametr oceniany	TAK		
14	Szczyty łóżka wyjmowane z gniazd ramy leża, tworzywowe wytworzone z tworzywa z użyciem nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów. Szczyty od strony nóg i głowy poruszające się wraz z ramą leża	Tak opis		
15	Odległość szczytu przy głowie pacjenta od podwozia pozwalająca personelowi na swobodne przemieszczanie łóżka (palce stóp nie uderzają w podwozie)	Tak		
16	Rama leża wyposażona w: - krążki odbojowe w narożach leża, - cztery haczyki do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po dwa haczyki z dwóch stron leża	Tak		
17	Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożach ramy leża	Tak		

18	Dopuszczalne obciążenie robocze min. 200 kg	Tak		
19	Łóżko wyposażone w opuszczane barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości bez wolnej przestrzeni pomiędzy szczytem a barierką. Elastyczne listwy odbojowe umieszczone na barierkach na całej ich długości chroniące łóżko przed uderzeniami. Barierki spełniające normę bezpieczeństwa: EN 60601-2-52	Tak		
20	Wyposażenie dodatkowe: - cztery haczyki do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po dwa haczyki z dwóch stron leża, - materac o grubości min. 120 mm w tkaninie nieprzemakalnej, paroprzepuszczalnej, antybakteryjnej, trudnopalnej, antyalergicznej, nieprzenikalnej dla roztoczy, dostosowany wymiarowo do łóżka – 1 szt., - wysięgnik z tworzywowym uchwytem ręki, - wieszak kroplówki wygięty w kierunku łóżka	Tak opis		
21	Łóżko dostarczone w oryginalnym opakowaniu producenta	Tak		
22	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak		
II	Pozostałe	-		
1	Pełna minimum 2 letnia gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego potwierdzonego protokołem z zdawczo-odbiorczym, uruchomienia i instalacji oraz szkolenia.	**Tak Podać…**		
2	Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża okres gwarancji.	Tak		
3	Czas reakcji serwisu do 48 h od zgłoszenia awarii	tak		
4	W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.	Tak		
5	Wykonawca zapewni części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres 10 lat.	Tak		
6	Wykonawca zapewni pełny autoryzowany serwis przez uprawnioną jednostkę gwarantująca skuteczną interwencję serwisową w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.	Tak/ podać m.in. adres, nazwę i nr telefonu serwisu		
7	Deklaracja zgodności/certyfikat zgodności CE dla wyrobu medycznego (dołączony do oferty)	Tak		
8	Aparatura dopuszczona do obrotu na terytorium Polski, posiadająca wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności, itp. oraz spełniająca wszelkie wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa obsługi	Tak		

Wymagane świadectwa, certyfikaty CE dla wyrobu medycznego

Zadanie 4

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: ŁÓŻKO SZPITALNE -10 SZT

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	Łóżko szpitalne	Szt.	10				

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	WARTOŚĆ GRANICZNA	PARAMETR OFEROWANY	OCENA PUNKTOWA
	Nazwa i typ :……...			
	Producent :……			
	Przeznaczenie :			
	Rok produkcji : min. 2020, urządzenie nowe, nieużywane.			
I	**WYMAGANIA OGÓLNE ŁÓŻKA**			
1	Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo, łatwa w utrzymaniu czystości.	Tak		
2	Podstawa łóżka podpierająca leże gwarantującą stabilność leża.	Tak		
3	Szerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi maksymalnie 980 mm +/-15%	Tak opis		
4	Całkowita długość łóżka min. 2000 mm, max. 2300 mm	Tak opis		
5	Dostępne funkcje łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego	Tak		
6	Mechaniczne sterowanie funkcjami łóżka	Tak		
7	Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi	Tak		
8	Minimalna wysokość leża od podłogi nie więcej niż 410 mm +/-15% w celu zmniejszenia ryzyka tzw. wypadnięcia pacjenta z łóżka. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac	Tak opis		

9	Maksymalna wysokość leża od podłogi minimum 700 mm +/-20%. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac.	Tak opis		
10	4 koła o średnicy min. 150 mm zaopatrzone w mechanizm blokady. Piasty kół z tworzywowymi osłonami (widoczny tylko bieżnik)	Tak opis		
11	Podwozie zaopatrzone w osłony z tworzywa wykonanego z zastosowaniem nanotechnologii srebra, zakrywające mechanizm centralnej blokady kół – parametr oceniany	TAK		
12	Szczyty łóżka wyjmowane z gniazd ramy leża, tworzywowe wytworzone z tworzywa z użyciem nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów. Szczyty od strony nóg i głowy poruszające się wraz z ramą leża	Tak		
13	Odległość szczytu przy głowie pacjenta od podwozia pozwalająca personelowi na swobodne przemieszczanie łóżka (palce stóp nie uderzają w podwozie)	Tak		
14	Rama leża wyposażona w: - krążki odbojowe w narożach leża, - cztery haczyki do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po dwa haczyki z dwóch stron leża	Tak		
15	Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożach ramy leża	Tak		
16	Dopuszczalne obciążenie robocze min. 250 kg	Tak		
17	Łóżko wyposażone w opuszczane barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości bez wolnej przestrzeni pomiędzy szczytem a barierką. Elastyczne listwy odbojowe umieszczone na barierkach na całej ich długości chroniące łóżko przed uderzeniami. Barierki spełniające normę bezpieczeństwa: EN 60601-2-52	Tak		
18	Wyposażenie dodatkowe: - cztery haczyki do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po dwa haczyki z dwóch stron leża, - materac o grubości min. 120 mm w tkaninie nieprzemakalnej, paroprzepuszczalnej, antybakteryjnej, trudnopalnej, antyalergicznej, nieprzenikalnej dla roztoczy, dostosowany wymiarowo do łóżka – 1 szt., - wysięgnik z tworzywowym uchwytem ręki, - wieszak kroplówki wygięty w kierunku łóżka	Tak opis		
19	Łóżko dostarczone w oryginalnym opakowaniu producenta	Tak		
20	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak		
II	Pozostałe	-		
1	Pełna minimum 2 letnia gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego potwierdzonego protokołem z zdawczo-odbiorczym, uruchomienia i instalacji oraz szkolenia.	**Tak, Podac….**		

2	Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża okres gwarancji.	Tak		
3	Czas reakcji serwisu do 48 h od zgłoszenia awarii	tak		
4	W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.	Tak		
5	Wykonawca zapewni części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres 10 lat.	Tak		
6	Wykonawca zapewni pełny autoryzowany serwis przez uprawnioną jednostkę gwarantująca skuteczną interwencję serwisową w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.	Tak/ podać m.in. adres, nazwę i nr telefonu serwisu		
7	Deklaracja zgodności/certyfikat zgodności CE dla wyrobu medycznego (dołączony do oferty)	Tak		
8	Aparatura dopuszczona do obrotu na terytorium Polski, posiadająca wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności, itp. oraz spełniająca wszelkie wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa obsługi	Tak		

Wymagane świadectwa, certyfikaty CE dla wyrobu medycznego

Zadanie 5

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: ŁÓŻKO ORTOPEDYCZNE -2 SZT

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	Łóżko ortopedyczne	Szt.	2				

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	WARTOŚĆ GRANICZNA	PARAMETR OFEROWANY	OCENA PUNKTOWA
	Nazwa i typ :……....			
	Producent :……			
	Przeznaczenie :			

	Rok produkcji : min. 2020, urządzenie nowe, nieużywane.			
I	**WYMAGANIA OGÓLNE ŁÓŻKA**			
1	Konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym	Tak		
2	Leże łóżka trzysegmentowe	Tak		
3	Segmenty leża wypełnione siatką metalową pokrytą lakierem proszkowym	Tak		
4	Ręczna regulacja oparcia pleców w zakresie do 60°	Tak		
5	Łóżko wyposażone w opuszczane poręcze boczne z blokadami uniemożliwiającymi przypadkowe otwarcie. Blokady znajdują się w poręczach bocznych, łatwych w użytkowaniu	Tak		
6	Regulacja wysokości poręczy bocznych w zakresie 915-1315mm (+/-20mm)	Tak opis		
7	Pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga	Tak		
8	Łóżko wyposażone w 4 koła o średnicy min 125 mm z w tym 2 koła z indywidualna blokada jazdy i obrotu	Tak		
9	Regulacja leża systemem zaczepowym	Tak		
10	Szerokość całkowita 765mm ± 10mm	Tak opis		
11	Długość całkowita 1600mm ± 10mm	Tak opis		
12	Regulacja wysokości 505 – 805mm ± 10mm	Tak opis		
13	Kąt przechyłu Trendelenburga 0 – 15° (± 5°)	Tak opis		
14	Kąt przechyłu anty-Trendelenburga 0 – 15° (± 5°)	Tak opis		
15	Kolorystyka do wyboru zgodnie z paletą kolorów wykonawcy.	Tak		
II	**WYPOSAŻENIE / WYMAGANIA DODATKOWE**	-		
1	Materace	Tak		
2	Statyw kroplówki przyłóżkowy	Tak		
III	Pozostałe	Tak		
1	Pełna minimum 2 letnia gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego potwierdzonego protokołem z zdawczo-odbiorczym, uruchomienia i instalacji oraz szkolenia.	**Tak, podać …**		
2	Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża okres gwarancji.	Tak		

3	Czas reakcji serwisu do 48 h od zgłoszenia awarii	tak		
4	W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.	Tak		
5	Wykonawca zapewni części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres 10 lat.	Tak		
6	Wykonawca zapewni pełny autoryzowany serwis przez uprawnioną jednostkę gwarantująca skuteczną interwencję serwisową w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.	Tak/ podać m.in. adres, nazwę i nr telefonu serwisu		
7	Deklaracja zgodności/certyfikat zgodności CE dla wyrobu medycznego (dołączony do oferty)	Tak		
8	Aparatura dopuszczona do obrotu na terytorium Polski, posiadająca wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności, itp. oraz spełniająca wszelkie wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa obsługi	Tak		

Wymagane świadectwa, certyfikaty CE dla wyrobu medycznego
Kryterium oceny 100% cena.

Dotyczy opisów przedmiotu zamówienia i parametrów. W tabeli dotyczącej oferowanego urządzenia należy opisać, zamieścić faktycznie oferowany parametr urządzenia tj.: jeśli oferuje urządzenie, które dany parametr lub funkcje posiada należy wpisać np. „TAK" i potwierdzić umieszczając wymagany opis funkcji, wymogu lub parametru - odpowiednio. Jeśli wymaganego parametru oferowane urządzenie nie posiada należy wpisać "NIE". Tak sporządzony opis traktowany będzie jako oświadczenie wykonawcy.

1. Wymagania postawione przez Zamawiającego dotyczące parametrów i funkcji zamawianego urządzenia stanowią wymóg minimalny jakiemu musi odpowiadać oferowany sprzęt. Oferowane urządzenia muszą wymagane, minimalne parametry i funkcje faktycznie posiadać. W przypadku braku potwierdzenia oferowanego/wymagalnego parametru, poprzez umieszczenie wpisu „NIE" lub nie umieszczeniu żadnego w którymkolwiek wierszu wpisu dot. funkcji lub parametru – zgodnie z nakazem (np. tylko słowo "Tak", albo zaoferowanie urządzenia o parametrze gorszym niż wymagany-dopuszczalny, oferta wykonawcy traktowana będzie jako niezgodna opisem przedmiotu zamówienia i podlegać będzie odrzuceniu (dotyczy również informacji serwisu).

2.Za nie odpowiadającą treści SIWZ uznana będzie taka oferta, w której wykonawca mimo wpisania w tabelach lub kolumnach tabel oświadczeń „TAK" i opisów, zaoferuje urządzenie, które danego parametru technicznego, funkcji itp. nie będzie w rzeczywistości posiadało. W przypadku zaistnienia jakichkolwiek wątpliwości w toku badania ofert dotyczących, podanych informacji przez wykonawcę w ofercie, które dotyczyć będą parametrów, funkcji lub właściwości oferowanego urządzenia, Zamawiający zastrzega sobie, prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych za pomocą wszystkich dostępnych środków, m.in. poprzez strony WWW. oraz wystąpienie do Wykonawcy o udostępnienie stosownego dokumentu lub oświadczenia **producenta oferowanego urządzenia**

Załącznik nr 3

Wykonawca:
……

……

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:
……

……

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***Meble medyczne, łóżka szpitalne*** **(nr spr. SZP-332-82PN/2020)**, prowadzonego przez **Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie,** oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

…… *(miejscowość),* dnia …….. r.

……
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……..

…… *(miejscowość),* dnia …….. r.

……
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(podpis)

UMOWA -projekt NR SZP/82/…/2020/PW Zał. nr 4

Umowa została zawarta w Olsztynie, dnia .....2020r. pomiędzy:

Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie

adres siedziby: 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a
NIP 739-29-54-843 Regon 000295580

reprezentowanym przez:

1. Dyrektora Szpitala dr n. med. Krystynę Piskorz-Ogórek
2. przy kontrasygnacie Głównego Księgowego mgr Leszka Gutowskiego
zwanym dalej „Zamawiającym",

a

……

NIP ..... Regon.....

reprezentowanym przez:

1. .....
zwanym dalej „Wykonawcą".

Zamawiający oświadcza, że w wyniku przeprowadzonej procedury w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę **Meble medyczne, łóżka szpitalne** dla **Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie,** z dnia ……-12-2020r. (znak sprawy: SZP-332-82PN/2020), opartego na wybranych przepisach ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. „Prawo zamówień publicznych" (Tekst jednolity Dz. U. z 2019 roku, poz. nr 1843), w ramach zadania nr ..... została wybrana oferta w/w Firmy.

§ 1 Przedmiot umowy oraz miejsce dostawy

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż wraz z dostawą ……., (dostawa do Magazynu Ogólnego Szpitala), w ilości i o parametrach technicznych szczegółowo określonych w opisie przedmiotu zamówienia i w ofercie Wykonawcy z dnia .....-2021 r.

§ 2 Termin realizacji przedmiotu umowy

1. **Dotyczy zadania od nr 1 do 5 - Zamawiający wymaga, aby zamówienie było zrealizowane sukcesywnie w okresie do …… 2021r**
2. Termin dostawy uznany będzie na podstawie sporządzonego dokumentu odbioru lub protokołu.

§ 3 Cena i warunki płatności

1. **Za wykonanie Umowy Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w kwocie netto do ……. zł.**

2. **Do wymienionej w ust. 1 kwoty Wykonawca doliczy podatek VAT w wysokości ..... zł**
3. **Razem brutto ust. 1 i 2:..... zł.**
4. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji.
5. Strony postanawiają, iż zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. W przypadku nieterminowej płatności należności Wykonawca ma prawo naliczyć Zamawiającemu odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
7. Zamawiający zapłaci za rzeczywisty zakres zrealizowanego przedmiotu zamówienia.
8. Powyższa cena obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu umowy.
9. Zamawiający zapłaci cenę sprzedaży na podstawie wystawionego rachunku lub faktury VAT.
10. Podstawą do wystawienia faktury VAT lub rachunku jest podpisanie przez obie strony, protokołu odbioru przedmiotu umowy przyjętego do Magazynu ogólnego Zamawiającego.
11. Zamawiający zapłaci cenę sprzedaży przelewem na konto wskazane na rachunku/fakturze nr …… do …….. dni od daty otrzymania faktury/rachunku.
12. Rachunek lub faktura VAT wystawiona przez Wykonawcę powinna zawierać numer umowy, z której wynika płatność.
13. Wykonawca nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 4 Dostawa, prezentacja i odbiór przedmiotu umowy

1. Przedmiot umowy będzie dostarczony przez Wykonawcę w terminie określonym w § 2 umowy.
2. W ramach dostawy przedmiotu umowy, Wykonawca jest zobowiązany do:
   a) dostarczenia na miejsce przeznaczenia wskazane przez przedstawiciela Zamawiającego;
   b) rozładunek, zmontowanie, ustawienie w pomieszczeniu docelowego użytkowania i instalacje
   c) przeprowadzenia szkolenia wskazanego personelu Zamawiającego z zasad użytkowania i obsługi,

- (instalacja, montaż, o czym mowa w ppkt. b) odbędzie się w terminie - po wcześniejszym uzgodnieniu miedzy Stronami umowy - montaż)
- (przeszkolenie, o czym mowa w ppkt c) odbędzie się po dostawie, w terminie po uzgodnieniu między stronami umowy i nie ma wpływu na termin dostaw przedmiotów zamówienia loco magazyn/wskazane miejsce w pomieszczeniach docelowego ich użytkowania – dotyczy zadań wskazanych w zał. nr 2 do SIWZ)

3. Dostawa przedmiotu umowy zostanie dokonana w dniu roboczym w godz.: 08.00-14.00 lub w innych godzinach po uprzednim uzgodnieniu z przedstawicielem Zamawiającego.
4. Przedstawicielem Zamawiającego w sprawie ustawienia, montażu i szkolenia jest ……..... tel. 89-5393..... .

   W sprawie dostaw do Magazynu ogólnego Szpitala – Pani/Pan …… tel. 98-53934... e-mail ……
5. Ze strony Wykonawcy osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest: .....
6. Zamawiający dokona odbioru przedmiotu umowy pod warunkiem, iż będzie sprawny, kompletny, zgodny z opisem przedmiotu zamówienia i pozbawiony wad.
7. Odbiór zrealizowanego przedmiotu umowy następuje w formie protokołu przyjęcia-odbioru, podpisanego przez obie strony – dot. ust. 2 – (z wyłączeniem ppkt c).

8. Wykonawca ponosi wszelkie ryzyko związane z utratą lub uszkodzeniem towaru do chwili przyjęcia towaru przez Zamawiającego.
9. Za szkody powstałe z winy Wykonawcy w czasie i w wyniku realizacji przedmiotu umowy na majątku Zamawiającego odpowiada Wykonawca.
10. Wykonawca gwarantuje, że oferowane wyroby będące przedmiotem umowy, są dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Wykonawca gwarantuje, że wyroby te odpowiadają normom i spełniają wszelkie wymogi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa obowiązującymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym spełniają wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. nr 107, poz. 679.). Wykonawca zobowiązuje się do okazania na każde żądanie Zamawiającego dokumentów (oryginałów lub kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem) potwierdzających spełnianie wyżej wymienionych wymogów i norm – **wymóg dotyczy wyrobów medycznych**,
11. Wykonawca gwarantuje, że dostarczany przedmiot umowy będzie spełniał wszelkie warunki, normy jakościowe, w oparciu o które dokonano udzielenia zamówienia.

§ 5 Warunki gwarancji i serwisu

1. Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego świadczenia serwisowania i do napraw gwarancyjnych w okresie gwarancyjnym i rękojmi bez dodatkowych opłat w szczególności za obowiązkowe przeglądy, transport, dojazd oraz wymienione części – zgodnie z wymaganiami i postanowieniami zawartymi w SIWZ i na zasadach powszechnie obowiązujących na terenie RP.
2. Termin gwarancji ustala się na .....miesięcy od daty podpisania protokołu zakończenia odbioru zakresu dostaw przedmiotów objętych niniejszą umową.

§ 6 Kary umowne

1. Strony ustanawiają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy, w formie kar umownych.
   a) za rozwiązanie, odstąpienie lub wypowiedzenie przez Wykonawcę umowy w wysokości 10% ceny określonej w § 3 ust. 3;
   b) za rozwiązanie lub odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% ceny określonej w § 3 ust. 3;
   c) za niedotrzymanie przez Wykonawcę terminu dostawy przedmiotu umowy określonego w § 2 w wysokości 1 % ceny określonej w § 3 ust. 3 za każdy dzień zwłoki liczony od ostatniego dnia wyznaczonego (wcześniej uzgodnionego pisemnie) na dostarczenie przedmiotu umowy, liczonej od wartości przedmiotu, którego zwłoka dotyczy.
   d) za zwłokę w usunięciu usterki w okresie gwarancji i rękojmi w wysokości 0,5% ceny określonej w § 3 ust. 3 za każdy dzień zwłoki, liczony od następnego dnia po terminie wyznaczonym na reakcję serwisu. Kara umowna nie będzie naliczana w przypadku dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną z tytułu nieuzasadnionego rozwiązania lub odstąpienia od umowy w wysokości 10% ceny określonej w § 3 ust. 3.
3. Naliczanie kary umownej odbędzie się poprzez wystawienie noty wraz z uzasadnieniem i terminem zapłaty. Zamawiający zastrzega, iż kary umowne mogą zostać potrącone z ceny określonej w § 3 ust. 3.
4. Strony mogą dochodzić na ogólnych zasadach odszkodowania przewyższającego kary umowne.

§ 7 Warunki odstąpienia od umowy

1.Zamawiający odstąpi od umowy gdy zaistniała istotna zmiana 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 powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w przypadku:

1) gdy termin określony w § 2 zostanie przekroczony o 14 dni (przepisy z § 6 mają zastosowanie)

2) dostarczony przedmiot zamówienia będzie niezgodny z Opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ (przepisy z § 6 mają zastosowanie)

§ 8 Zmiany postanowień umowy

1. Zamawiający działając w oparciu o art. 144 ust 1 ustawy Prawo zamówień publicznych określa następujące okoliczności, które mogą powodować konieczność wprowadzenia zmian w treści zawartej umowy w stosunku do treści złożonej oferty:

1.1 zmiana osób odpowiedzialnych za kontakty i nadzór nad realizacją przedmiotu umowy;

1.2 wystąpienie oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych w treści umowy.

1.3 dopuszcza się zmianę postanowień zawartej umowy oraz wprowadzanie nowych postanowień do umowy jeżeli, konieczność wprowadzenia tych zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.

1.4 zmiana nazwy Zamawiającego

1.5 w każdym przypadku, gdy zmiana jest korzystna dla Zamawiającego, np. gdy obniży to koszty dostawy albo spowoduje skrócenie terminu realizacji dostaw

1.6 zmian będących następstwem okoliczności leżących po stronie Zamawiającego

1.7 zaistnienia, po zawarciu umowy w przypadku siły wyższej, przez którą na potrzeby niniejszego warunku rozumieć należy zdarzenie zewnętrzne wobec łączącej strony więzi prawnej:

1.7.1 o charakterze niezależnym od Stron

1.7.2 którego Strony nie mogły przewidzieć przed zawarciem umowy

1.7.3 którego nie można uniknąć ani któremu Strony nie mogły zapobiec przy zachowaniu należytej staranności

1.7.4 której nie można przypisać drugiej Stronie

1.8 zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia lub świadczenia Stron.

1.9 Zmiany terminu dostaw przedmiotu zamówienia (wydłużenie) w przypadku zaistnienia okoliczności leżących po stronie Zamawiającego np. wydłużenia terminu odbioru robót budowlanych dot. rozbudowy Bryły A3 – wydłużenia się procedury przetargowej itp.). W takim przypadku Zamawiający poinformuje Wykonawcę z minimum 4-dniowym wyprzedzeniem o nowym terminie, a na tą okoliczność zostanie sporządzony stosowny aneks do umowy.

2. Wszystkie powyższe postanowienia stanowią katalog zmian, na które Zamawiający może wyrazić zgodę. Nie stanowią jednocześnie zobowiązania do wyrażenia takiej zgody.

3. Nie stanowi zmiany umowy w rozumieniu art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych:

a) zmiana danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy (np. zmiana nr rachunku bankowego);

b) zmiany danych teleadresowych,;

4. Zmiany o których mowa w ust. 1 dopuszczone będą wyłącznie pod warunkiem złożenia wniosku i jego akceptacji przez Strony.

§ 9

Strony zgodnie ustalają, że w przypadku ewentualnych sporów powstałych w związku z realizacją umowy dążyć będą do polubownego ich załatwienia. Jeśli to nie przyniesie oczekiwanego przez Strony umowy skutku spory rozstrzygane będą przed sądem właściwym ze względu na siedzibę Zamawiającego.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie wybrane przepisy ustawy z dnia *29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z dnia 9 lutego 2004 r. Nr 19, poz. 177 z p. zm. Tekst jedn. Dz. U. 2019r. poz. nr 1843)* oraz ustawy *z dnia 23.04.1964 r. Kodeks cywilny*

§ 11

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

....

WYKONAWCA **ZAMAWIAJĄCY**