Zawiercie, dnia 30.12.2016r.

Znak postępowania: **ZP/BZU/196 /2016**

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH**

**1. Szpital Powiatowy w Zawierciu** zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto, w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych na zadanie pn

. ***„Testy Specjalistyczne urządzeń radiologicznych”***

**2. Opis przedmiotu zamówienia:**

Zakres zamówienia obejmuje wykonywanie corocznych testów specjalistycznych aparatów rentgenowskich i mammografu, zgodnie z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medyczne Szpitala Powiatowego w Zawierciu przez podmioty posiadające upoważnienie do ich wykonywania.

**Wykaz urządzeń radiologicznych:**

1. Aparat rtg ogólnodiagnostyczny z fluoroskopią FlexaVision ZUD-440 DS

f-my Schimadzu - 1 szt.

2. Aparat rtg ogólnodiagnostyczny Silhouette VR - 1 szt.

3. Aparat rtg śródoperacyjny Zen 5000 - 1 szt.

4. Aparat rtg przyłóżkowy jezdny Basic 100-30

5. Negatoskop NGP-31MZ

6. Mammograf Flat E f-my Metaltronica - 1 szt.

7. Tomograf komputerowy Optima CT 540 – 1 szt.

8. Aparat rtg ramię C Ziehn 8000 – 1 szt.

**3. Termin realizacji zamówienia:** sukcesywnie przez okres 36 miesięcy od daty zawarcia umowy.

**4. Miejsce realizacji zamówienia – Szpital Powiatowy w Zawierciu.**

**5. Kryteria wyboru ofert – najniższa cena- 100%**

1. **Wymagania, jakie powinni spełniać Wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i oświadczeń.**

- Oświadczenie, że Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

- Kserokopia upoważnienia do wykonywania testów specjalistycznych urządzeń określonych w pkt 2.

**7. Projekt umowy stanowi załącznik nr 3**

**8. Sposób przygotowania oferty**.

Ofertę w formie pisemnej należy przesłać na adres Zamawiającego:

Szpital Powiatowy w Zawierciu

ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie

**9. Miejsce i termin składania ofert.**

Ofertę należy złożyć do dnia **09.01.2016r. godz. 12:00** w Dziale Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Zawierciu – pokój nr 14.

Załączniki:

1) Formularz oferty

2) Formularz cenowy

3) Projekt umowy.

Dyrektor Szpitala Powiatowego w Zawierciu

mgr Anna Pilarczyk Sprycha

Znak postępowania: **ZP/BZU/196/2016** **Załącznik nr 1**

**Formularz oferty**

|  |
| --- |
| Pieczęć adresowa wykonawcy |
| Nazwa Wykonawcy ............................................................................................................  ............................................................................................................ |
| Adres ..................................................................................................................................  Numer tel/fax ………............................................................................................................ |
| e-mail ……..........................................................................................................................  NIP ………...........................................................................................................................  Regon ….............................................................................................................................  Nr KRS ….................................................................................................................................. |

**O F E R T A**

1. Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na zadanie pn. ***„Testy Specjalistyczne urządzeń radiologicznych”***, oferujemy wykonanie zamówienia, za cenę:

netto: …....................................... PLN

VAT: ............................................. PLN

wartość brutto:.............................................PLN

(słownie: ..................................................................................................................)

zgodnie z załączonym formularzem cenowym.

**2. Termin realizacji zamówienia:** sukcesywnie przez okres 36 miesięcy od daty zawarcia umowy.

**3.** Oświadczamy, żezobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych   
w zaproszeniu oraz w projekcie umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**4.** Oświadczamy, żeposiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności według załączonych dokumentów.

**5.** Proponowane warunki płatności 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.

**6. Termin ważności oferty: ...... dni.**

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ………………………………………………………………………………………………….. | |  |
| 2 | ………………………………………………………………………………………………….. | |  |
| miejscowość i data | | podpisy osób uprawnionych do reprezentacji  wykonawcy lub pełnomocnika | |

……………………………..…………………

***Załącznik nr 2***

pieczęć firmowa Wykonawcy

**Formularz cenowy**

Data: ……………………………………………

Nazwa Wykonawcy ……………………………………………

Siedziba Wykonawcy ……………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Urządzenie radiologiczne** | **Ilość** | **Cena jednostkowa**  **netto** | **Vat** | **Cena jednostkowa brutto** |
| 1. | Aparat rtg ogólnodiagnostyczny z fluoroskopią FlexaVision ZUD-440 DS f-my Schimadzu | 1 |  |  |  |
| 2. | Aparat rtg ogólnodiagnostyczny Silhouette VR | 1 |  |  |  |
| 3. | Aparat rtg śródoperacyjny Zen 5000 | 1 |  |  |  |
| 4. | Aparat rtg przyłóżkowy jezdny Basic 100-30 | 1 |  |  |  |
| 5. | Negatoskop NGP-31MZ | 1 |  |  |  |
| 6. | Mammograf Flat E f-my Metaltronica - | 1 |  |  |  |
| 7. | Tomograf komputerowy Optima CT 540 | 1 |  |  |  |
| 8. | Aparat rtg ramię C Ziehn 8000 | 1 |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość i data | podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika |

**Załącznik nr 3**

**- Projekt-**

**Umowa nr ……/2016**

zawarta w dniu ……….. **2016r. pomięd**zy :

**Szpitalem Powiatowym w Zawierciu, 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14,wpisanym do rejestru Stowarzyszeń, Innych organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem Nr KRS 0000126179,**

**Nr NIP : 649-19-18-293, Regon : 276271110**

zwanym dalej **Zamawiającym**

reprezentowanym przez:

**Dyrektor Szpitala – mgr Anna Pilarczyk Sprycha**

a

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

zwanym dalej **Wykonawcą**, reprezentowanym przez:

…………………………………………………………………………………………………………….

**§ 1**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania na rzecz Zamawiającegotestów specjalistycznych urządzeń radiologicznych wymienionych w załączniku nr 2 do zaproszenia do składania ofert cenowych, w terminie ustalonym z Zamawiającym na podstawie zlecenia Zamawiającego.

2. Wykonawca oświadcza, że testy specjalistyczne będą wykonywane według najlepszej wiedzy Wykonawcy, z należytą starannością i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medyczne .

3. Wykonawca oświadcza, że posiada ważne upoważnienia Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (nr ….....................) do wykonywania testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych.

4. Wykonawca oświadcza, że osoby wykonujące testy posiadają odpowiednie przeszkolenie   
i kwalifikacje niezbędne do właściwej realizacji w/w usługi.

**§ 2**

1. Zlecenia przeprowadzenia testów będą dokonywane przy użyciu druku zlecenia uzgodnionego pomiędzy stronami.

2. Zlecenia Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcy drogą faksową na numer …...................., a następnie potwierdzi pismem na adres: …......................................................, z dopiskiem : „testy specjalistyczne RTG”.

3. Wykonawca po otrzymaniu zlecenia ustali dogodny dla Zamawiającego ostateczny termin   
i godzinę wykonania testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych.

Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy oraz osobą sprawującą nadzór merytoryczny ze strony Zamawiającego jest Pan Marek Osmęda

Osobą reprezentującą Zamawiającego w kontaktach z Wykonawcą jest Inspektor Radiologii – Pan Marek Osmęda – tel. (32) 67-40-269.

4. Zamawiający udostępni Wykonawcy wszystkie urządzenia, pomieszczenia jak również materiały eksploatacyjne niezbędne do przeprowadzenia testów specjalistycznych.

5. Zamawiający zobowiązuje się zapewnić przy wykonywaniu testów obecność technika rtg lub osoby obsługującej urządzenie rtg.

6. W przypadku wykonywania testów w sposób zgodny z zapisami Umowy, Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w czasie ich wykonywania z wyjątkiem szkód powstałych z wyłącznej udowodnionej winy Wykonawcy.

7. Zamawiający zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia Wykonawcy w przypadku, gdy przez rozpoczęciem testów nastąpi awaria urządzenia, która uniemożliwi wykonanie przedmiotowych testów. Zawiadomienie to powinno dojść do Wykonawcy, co najmniej na jeden dzień przed uzgodnionym terminem wykonania testów w formie telefonicznej....................... lub faksowej ………………...... i zostać potwierdzone przez uprawnionego pracownika Wykonawcy.

8. W przypadku wystąpienia awarii urządzenia bezpośrednio przed przybyciem i wykonaniem testów przez Wykonawcę lub też w trakcie trwania testów, Zamawiający zobowiązuje się do pokrycia kosztów dojazdu osób wykonujących testy. Jednocześnie ustala się nowy termin wykonania testów.

**§ 3**

1. Wykonawca zobowiązuje się do opracowania i przekazania wyników testów do Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 30 dni roboczych od dnia wykonania testów.

2. Wyniki testów zostaną przekazane do Zamawiającego pocztą lub faksem.

**§ 4**

1. Wartość niniejszej umowy jest zgodna z ofertą i cenami jednostkowymi podanymi   
   w formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do umowy) przez Wykonawcę i wynosi maksymalnie:

…………….…… zł netto ( słownie: ................................................................................zł netto)

.................... zł brutto ( słownie: ..............................................................................zł brutto)

za usługi planowane do realizacji w okresie 36 miesięcy.

2. Za zrealizowane usługi Zamawiający zapłaci cenę ustaloną na podstawie cen jednostkowych, wyszczególnionych w formularzu cenowym będącym załącznikiem nr 2 do oferty z dnia ……….. Ceny jednostkowe netto nie ulegną podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem pkt. 4.

3. Cena brutto może ulec zmianie w przypadku zmiany ustawowej stawki VAT, która obowiązuje od dnia wprowadzenia jej w życie.

4. Obniżenie cen jednostkowych netto przez wykonawcę może nastąpić w każdym czasie   
w formie aneksu do umowy.

5. Wykonawca będzie wystawiał faktury VAT w ciągu 7 dni od dnia wykonania zleconych przez Zamawiającego testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych wymienionych w załączniku nr 2 do zaproszenia do składania ofert cenowych.

6. Płatność za wykonane testy specjalistyczne urządzeń radiologicznych nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze Vat, w ciągu 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.

7. W przypadku zwłoki w zapłacie faktur Wykonawcy przysługuje prawo do naliczenia odsetek za opóźnienie zgodnie z art. KC.

8. Opóźnienie zapłaty należności za wykonanie testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych nie upoważnia Wykonawcy do nie wykonania pozostałych testów.

**§ 5**

**Kary umowne:**

1. Zamawiający ma możliwość naliczenia kar umownych:

a) jeżeli Wykonawca nie wykonana usługi w terminie ustalonym w § 2 ust 3 umowy, Zamawiający będzie mógł żądać kary umownej w wysokości 2 % ceny jednostkowej za dany przegląd, wyszczególnionej w formularzu cenowym będącym załącznikiem nr 2, za każdy dzień opóźnienia.

b) w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % wartości niezrealizowanej umowy.

2. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

**§ 6**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku jej nienależytego wykonania lub jej niewykonania, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości uzasadniających okolicznościach uzasadniających odstąpienie.

**§ 7**

1. W razie zaistnienia istotnej 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 daty wiadomości o tych okolicznościach.

2. W przypadku, o którym mowa w pkt. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 8**

Do wzajemnego współdziałania przy realizacji umowy, strony wyznaczają

1. ...............................................reprezentującego Wykonawcę,
2. **Pana Marka Osmędę tel. 0-32 67 40 269** reprezentującą Zamawiającego.

**§ 9**

Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

**§ 10**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego (uwarunkowanej zgodą organu założycielskiego) przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

**§ 11**

1. Niniejsza umowa obowiązuje przez 36 miesięcy od dnia ……….. do dnia ………… .

**§ 12**

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za 1 – miesięcznym okresem wypowiedzenia.

2. Rozwiązanie, o którym mowa w pkt. 1 powinno nastąpić w formie pisemnej i zawierać uzasadnienie pod rygorem nieważności.

**§ 13**

Spory mogące wyniknąć na tle realizacji niniejszej umowy będą w miarę możliwości rozstrzygane polubownie, a w przypadku braku porozumienia przez sąd powszechny właściwy miejscowo według siedziby Zamawiającego.

**§ 14**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, oraz ustawy prawo zamówień publicznych.

**§ 15**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:**