

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Nr sprawy DZP/BZU/148 /2020

1. Zamawiający Szpital Powiatowy w Zawierciu zaprasza do składania ofert zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374), celem ochrony zdrowia publicznego z uwagi na konieczność przeprowadzenia zamówienia, którego przedmiotem jest towar niezbędny do przeciwdziałania rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19.

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Zakup Aparatu USG

Kod CPV: 33000000-0 Urządzenia medyczne.

3. Termin realizacji zamówienia

Do 14.04.2020r.

4. Warunki płatności

Do 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

5. Kryteria wyboru oferty:

Cena - 100%

6. Wymagania, jakie powinni spełniać wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i oświadczeń

W celu spełnienia wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia Zamawiający wymaga od Wykonawcy oświadczenia że, oferowane produkty spełniają wymagania o wyrobach medycznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru CE. Zamawiający wymaga dołączenia do oferty karty produktu, ulotek ,atestów, certyfikatów potwierdzających parametry asortymentu określonego w Formularzu asortymentowo- cenowym- opisie przedmiotu zamówienia załącznik nr.2

7. Warunki gwarancji

Minimum 24 miesiące.

8. Wzór umowy

Załącznik nr 3 do niniejszego zaproszenia

9. Sposób przygotowania oferty

Ofertę należy sporządzić na Formularzu Ofertowym wraz z załącznikami stanowiącym załącznik do niniejszego Zaproszenia, w formie pisemnej (druki wypełnione ręcznie lub komputerowo), podpisane, umieścić w zabezpieczonej kopercie opisanej w następujący sposób: nazwa i adres Zamawiającego, nazwa i adres Wykonawcy, z dopiskiem lub elektronicznie przesać skan.

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego :

Zakup Aparatu USG

Nie otwierać przed 06.04.2020r do godz. 13.00.

10. Miejsce i termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć do dnia **06.04.2020r.** do godziny **12:00** w:

Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie

Dział aparatury medycznej Tel 32 67 40 360 lub pod adresem e – mail

aparatura.medyczna@szpitalzawiercie.pl

11. Miejsce i termin otwarcia ofert : Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie, Dział aparatury medycznej 06.04.2020r. godzina 13.00.

12. Pytania od Wykonawców

Ewentualne pytania należy kierować pod adresem e-mail aparatura.medyczna@szpitalzawiercie.pl

Do 06.04.2020r. do godziny 8.00

Odpowiedzi zostaną zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego www.szpitalzawiercie.pl

Z UP. DYREKTORA SZPITALA
Z-CA DYREKTORA DZ. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU

mgr inż. Iwona Sroga

13. Oferta winna zawierać

- a. załącznik nr 1 – formularz ofertowy
- b. załącznik nr 2 – formularz asortymentowo-cenowy – opis przedmiotu zamówienia
- c. załącznik nr 3 – wzór umowy – zaparafowany
- d. dokumenty określone w pkt 6 niniejszego Zaproszenia
- e. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym
- f. CEIDG lub KRS

14. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- a. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Powiatowy w Zawierciu; 42-400 Zawiercie ul. Miodowa 14; tel. 32 67 40 350
 - b. inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu jest Pani Agata Cup, którego dane do kontaktu są następujące: iod@szpitalzawiercie.pl, telefon: 502 185 693
 - c. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora tj. w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego
 - d. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
 - e. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
 - f. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych jest konieczny z uwagi na prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Administratora, tj. w celach realizacji wyboru oferty najkorzystniejszej w postępowaniu dotyczącym zaproszenia do składania ofert;
 - g. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
 - h. posiada Pani/Pan: – na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących; na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*; – na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO **; - na podstawie art. 17 RODO prawo do usunięcia Państwa danych osobowych***;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu: – w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; – prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; – na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

15. Postępowanie może być unieważnione na każdym etapie.

16. Zamawiający może wzywać do uzupełnienia dokumentów.

Załącznikami do niniejszego dokumentu są:

załącznik 1 - Formularz ofertowy

załącznik 2 – Formularz asortymentowo-cenowy – opis przedmiotu zamówienia

załącznik 3 – Wzór umowy

.....
Data i podpis

*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku niniejszego postępowania ani zmianą postanowień umowy zawieranej w wyniku tego postępowania.

**prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

***zamawiający zastrzega, że jeżeli skorzystanie z prawa do usunięcia danych osobowych lub prawa sprzeciwu uniemożliwi Zamawiającemu dokonanie oceny oferty lub oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub zdolności Wykonawcy do należytego wykonania umowy lub wyboru oferty lub na zawarcie umowy w wyniku postępowania, to skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania lub odrzuceniem jego oferty.



Formularz ofertowy
nr sprawy DZP/BZU/ 148/2020

Dotyczy: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto na Usługę zakupu aparatu USG

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Szpital Powiatowy w Zawierciu

42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14

REGON 276271110, NIP 649-19-18-293

tel. 32 67 40 360.

www.szpitalzawiercie.pl

email: aparatura.medyczna@szpitalzawiercie.pl

Godziny urzędowania: od 07:30 do 14:30

2. Opis przedmiotu zamówienia

Opis zawarty w zał. 2 – formularz asortymentowo cenowy.

3. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa.....

Adres.....

NIP..... REGON.....

Dane do porozumiewania się

Tel

Adres poczty elektronicznej

4. Cena oferty

brutto zł (słownie zł:),

w tym VAT..... zł, (słownie zł:),

tj. netto zł (słownie zł:).

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym.

Gwarancja minimum 24 mies.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

5. Termin wykonania zamówienia – do 07.04.2020r.

6. Termin zapłaty – 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej i doręczonej faktury.

7. Termin związania ofertą – 30 dni

8. Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia
telefon kontaktowy
e-mail

- a. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
- b. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w zaproszeniu oraz we wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- c. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- d. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Załączniki:

- a. formularz asortymentowo – cenowy – opis przedmiotu zamówienia
b. wzór umowy – zaparafowany
c. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym
d. CEIDG lub KRS

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji
wykonawcy

**KIEROWNIK DZIAŁU
APARATURY MEDYCZNEJ**

Grzegorz Kwiecień

Z UP. DYREKTORA SZPITALA
Z-C.A. DYREKTORA DZIAŁU TECHNICZNEGO
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
mgr inż. Iwona Sroga

Pakiet nr			
Nazwa przedmiotu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa brutto
Ultrasonograf przenośny/jezdne	szt	1	

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: (wyprodukowany nie wcześniej niż w 2019r., fabrycznie nowy):

L.p.	Parametry	Parametr wymagany	Parametr oferowany (opisać)
1	Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem	Tak (podać)	
2	Przetwornik 12-bitowy	Tak (podać)	
3	Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej.	Tak (podać)	
4	Ilość niezależnych aktywnych kanałów nadawczych min. 1 400 000	Tak	
5	Ilość niezależnych aktywnych kanałów odbiorczych min. 1 400 000	Tak	
6	Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych: min. 3 plus gniazdo parkingowe	Tak	
7	Dynamika systemu min. 280 dB	Tak (podać)	
8	Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przepłotu z możliwością regulacji w 3 płaszczyznach. Przekątna ekranu min. 21 cali Rozdzielczość min. 1600x1200	Tak	
9	Konsola aparatu ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo	Tak (podać)	
10	Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę o wielkości min. 10 cali	Tak	
11	Zakres częstotliwości pracy: min. od 1 MHz do 20 MHz	Tak (podać)	
12	Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. CineLoop): min. 19000 obrazów	Tak	
13	Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. CineLoop)	Tak	
14	Możliwość uzyskania sekwencji CineLoop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji CineLoop jednocześnie na jednym obrazie	Tak	
15	Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode min. 300 sek.	Tak	
16	Regulacja głębokości pola obrazowania min. 0,75 - 40 cm	Tak	
17	Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika: minimum 60	Tak	
18	Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy	Tak	
	Obrazowanie i prezentacja obrazu	Tak	
19	Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min. • B, B + B, 4 B • M • B + M • D • B + D • B + C (Color Doppler) • B + PD (Power Doppler) • 4 B (Color Doppler) • 4 B (Power Doppler) • B + Color + M	Tak	
20	Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B: min. 1400 obrazów/sek.	Tak	
21	Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD): min. 350 obrazów/sek.	Tak	

h

22	Szerokopasmowe obrazowanie harmoniczne min. 15 pasm częstotliwości	Tak	
23	Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD)	Tak	
24	Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) min.: +/- 4,0 m/sek	Tak	
25	Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy	Tak	
26	Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach	Tak	
27	Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania)	Tak	
28	Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) min.: +/- 6,0 m/sek (przy zerowym kącie bramki)	Tak	
29	Regulacja bramki dopplerowskiej w zakresie: min. od 0,5 mm do 20 mm	Tak	
30	Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej w zakresie: min. +/- 30 stopni	Tak	
31	Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej w zakresie: min. +/- 80 stopni	Tak	
32	Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie min. +/- 80 stopni	Tak	
33	Możliwość jednoczesnego (w czasie rzeczywistym) uzyskania spectrum przepływu z dwóch niezależnych bramek dopplerowskich tzw. (dual doppler) (PW/PW, TDI/TDI/PW/TDI)	Tak	
34	Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki)	Tak	
35	Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound” min. 5	Tak	
36	System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach	Tak	
37	Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD+PWD)	Tak	
38	Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym	Tak	
39	Obrazowanie trapezowe i rombów na głowicach liniowych	Tak	
40	Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku	Tak	
41	Zasięgowa regulacja wzmocnienia (TGC lub STC) min. w 8 strefach	Tak	
42	Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 20 map	Tak	
43	Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu	Tak	
Archiwizacja obrazów			
44	Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje)z dyskiem twardym o pojemności min. 1TB	Tak	

10

45	Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrive lub płyty CD/DVD	Tak	
46	Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku	Tak	
47	Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki	Tak	
48	Videoprinter czarno-biały	Tak	
Funkcje użytkowe			
50	Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym: min. X18	Tak	
51	Powiększenie obrazu po zamrożeniu: min. X18	Tak	
52	Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie: min. 10	Tak	
53	Pomiar odległości, obwodu, pola powierzchni, objętości	Tak	
54	Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów	Tak	
55	Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach	Tak	
56	Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu	Tak	
57	Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie	Tak	
58	Głowice ultradźwiękowe – wyposażone w bezpinowe złącza nowej generacji	Tak	
59	Głowica liniowa szerokopasmowa ze zmianą częstotliwości pracy	Tak	
60	Zakres częstotliwości pracy min.3,0MHz-13,0MHz	Tak	
61	liczba elementów,min.600	Tak	
62	Szerokość pola skanowania 4mm +/-2mm	Tak	
63	Obrazowanie harmoniczne min.8 pasm harmonicznnych	Tak	
64	Głowica convex szerokopasmowa ze zmianą częstotliwości pracy	Tak	
65	Zakres częstotliwości pracy:min.od 1MHz do 5MHz	Tak	
66	Liczba elementów,min.600	Tak	
67	Kąt skanowania min.75 stopni	Tak	
68	Obrazowanieharmoniczne min.8 pasm harmonicznnych	Tak	
69	Głowica endowaginalna szerokopasmowa ze zmianą częstotliwości pracy	Tak	
70	Zakres częstotliwości pracy:min.2,0 do 9,0 MHz	Tak	
71	Liczba elementów,min.600	Tak	
72	Kąt skanowania min.180 stopni	Tak	
73	Obrazowanie harmoniczne min.8 pasm harminicznych	Tak	
74	Głowica Dwupłaszczyznowa dorektalna typu convex/convex szerokopasmowa ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ	Tak	
75	Zakres częstotliwości pracy min.4,0-8,0MHz	Tak	
76	Kąt skanowania jedna płaszczyzna/druga płaszczyzna min.100/100 stopni	Tak	

77	Promień 10mm	Tak	
78	Możliwości rozbudowy - opcje (dostępne w dniu składania oferty)	Tak	
79	Możliwość rozbudowy o tryb Elastografii	Tak	
80	Możliwość rozbudowy o funkcję i oprogramowanie umożliwiające badanie i pomiar sprężystości naczyń	Tak	
81	Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne na głowicach Liniowych	Tak	
82	Obrazowanie 3D oraz 3D w czasie rzeczywistym tzw. 4D z głowic objętościowych skanujących automatycznie min. 30 obrazów/sek	Tak	
83	Możliwość rozbudowy systemu o objętościową głowicę Liniową 3D/4D (skanującą automatycznie), min. 4,0-13,0 MHz, min. 190 elementów, obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości	Tak	
84	Możliwość rozbudowy systemu o automatyczny pomiar objętości w trybie 3D	Tak	
85	Możliwość rozbudowy systemu o bezprzewodowy (podczerwień) programowalny pilot zdalnego sterowania	Tak	
86	Możliwość rozbudowy o głowicę sróoperacyjną typu Hockey w zakresie 3,0-15,0 MHz.l=25mm	Tak	
	Inne		
87	Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer) min. 24 miesiące	Tak	
88	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem)	Tak	
89	Certyfikat CE na aparat i głowice (dokumenty załączyć)	Tak	
90	Szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi i eksploatacji dostarczonego sprzętu, min 5 osób.	tak	
91	Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG na terenie Polski (dokumenty załączyć)	Tak	
92	Bezpłatne przeglądy techniczne zgodnie z zaleceniem producenta ale nie rzadziej niż x1 w roku	Tak	

Z UP. DYREKTORA SZPITALA
Z-CIA DYREKTORA SZPITALA
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAMIERCU

mgr inż. Inga Sroga

Uwaga: TAK - oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust 1 pkt 2 Prawa zamówień publicznych z powodu niezgodności z SIWZ.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w nadesłanych na wezwanie Zamawiającego katalogach/folderach/prospektach/informacjach producenta z zakreśleniem danego parametru.

Wymienione dokumenty muszą być przedstawione w języku polskim.

Oświadczam/y, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

Data

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)



- wzór -

załącznik nr3

UMOWA

Zawarta w dniu.....2020r. w Zawierciu, pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym w Zawierciu, z siedzibą 42-400 Zawiercie ul. Miodowa 14, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS 0000126179, NIP 649-19-18-293 reprezentowanym przez

Piotr Zachariasiewicz - Dyrektor Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Niniejsza umowa zawierana jest pomiędzy Stronami zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374), celem ochrony zdrowia publicznego z uwagi na konieczność przeprowadzenia zamówienia, którego przedmiotem jest towar niezbędny do przeciwdziałania rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19.

Zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

a:

.....prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą:

.....

NIP :

REGON :

zwany w treści umowy: **Wykonawcą**

Niniejsza umowa zawierana jest pomiędzy Stronami zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374), celem ochrony zdrowia publicznego z uwagi na konieczność przeprowadzenia zamówienia, którego przedmiotem jest towar niezbędny do przeciwdziałania rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19.



§ 1

1. W wyniku przeprowadzonego postępowania Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostarczenia sprzętu zgodnie z ofertą wg. Załącznika nr 1 stanowiącego integralną część niniejszej umowy (dalej: „sprzęt”), a Zamawiający do odebrania Sprzętu i zapłacenia ceny.

2. Wykonawca oświadcza, że posiada umiejętności, wiedzę, kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do prawidłowego wykonania umowy.

3. Wykonawca oświadcza, że sprzęt wymieniony w ust. 1 stanowi jego własność i jest wolny od wad prawnych, praw osób trzecich oraz nie toczy się żadne postępowanie, którego przedmiotem jest sprzęt, a także że nie stanowi on przedmiotu zabezpieczenia.

§ 2

Wartość przedmiotu umowy wynosi :

..... zł brutto (słownie zł : zł 00/100)

w tym VAT - zł (słownie zł: zł 00/100)

tj. netto.....zł (słownie zł : zł 00/100zł)

§ 3

1. Dostawa sprzętu zostanie zrealizowana w terminie **do dnia**

2. Za datę zawarcia umowy przyjmuje się dzień, w którym Wykonawca otrzyma pocztą elektroniczną skanu jednostronnie podpisanej umowy z datą wskazaną przez Zamawiającego.

3. Dokładny termin dostawy winien być uzgodniony z Grzegorzem Kwiecień – Dział Aparatury Medycznej, tel. 32 67 40 360.

4. Zamawiający wymaga dostaw do miejsca wskazanego przez Zamawiającego w godz. 08⁰⁰ - 13⁰⁰.

5. Wykonawca dostarczy wraz ze sprzętem kartę gwarancyjną z postanowieniami gwarancji, zgodnymi z postanowieniami niniejszej umowy (o ile dotyczy).

§ 4

1. Warunkiem odbioru przedmiotu umowy będzie potwierdzenie protokołem kompletności dostawy zgodnie z zapisami w zał. nr 1 do umowy.



2. Potwierdzenie, o którym mowa w ust. 1 nastąpi w formie protokołu zdawczo - odbiorczego z dostawy, odbioru sprzętu podpisanego przez osoby upoważnione przez Zamawiającego oraz Wykonawcę.

3. Data protokolarnego odbioru przedmiotu umowy rozpoczyna bieg okresu gwarancji.

4. Protokół odbioru warunkuje wystawienie przez Wykonawcę faktury na rzecz Zamawiającego.

5. Przedmiot umowy na fakturze ma być określony zgodnie z § 1 ust. 1 niniejszej umowy.

6. Za realizację umowy po stronie Zamawiającego odpowiedzialni są:

Grzegorz Kwiecień; Dział Aparatury Medycznej tel. 32 6740360

7. Za realizację umowy po stronie Wykonawcy odpowiedzialni są:

§ 5

1. Zapłata należności za dostarczony przedmiot umowy nastąpi przelewem w terminie 30 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT, na konto podane na fakturze.

2. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 6

1. Zamawiający zobowiązuje się odebrać sprzęt oraz zapłacić cenę określoną w § 2 niniejszej umowy.

2. Cena określona w § 2 wyczerpuje w całości zobowiązania finansowe Zamawiającego względem Wykonawcy wynikające z niniejszej umowy, z zastrzeżeniem § 10.

§ 7

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest w całości zgodny z przedstawioną ofertą.

2. Wykonawca zapewnia Zamawiającemu należyłą jakość i sprawne działanie przedmiotu umowy, przy założeniu jego użytkowania zgodnie z przeznaczeniem i zasadami określonymi w instrukcji obsługi.

3. Wykonawca udziela gwarancji na cały przedmiot umowy zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym tj. na **24 miesiące**.



4. Ewentualny koszt transportu przedmiotu umowy do i z serwisu w okresie gwarancji ponosi Wykonawca. Wykonawca zabezpiecza transport w obie strony.

5. Dojazd serwisu w ramach gwarancji nastąpi na koszt Wykonawcy.

§ 8

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Zamawiający może naliczyć kary umowne w następujących przypadkach:

a) za odstąpienie przez Zamawiającego od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca lub za odstąpienie Wykonawcy od wykonania postanowień niniejszej umowy bez zgody Zamawiającego w wysokości: 20% wartości brutto niezrealizowanego zamówienia,

b) za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości 1% wartości brutto umowy określonej w § 2 niniejszej Umowy, licząc za każdy dzień zwłoki w stosunku do ustalonego terminu,

c) za zwłokę w reakcji serwisu gwarancyjnego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości 0,5% wartości brutto umowy określonej w § 2, licząc za każdą godzinę zwłoki w stosunku do ustalonego terminu.

2. Jeżeli wysokość kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

3. Kary umowne podlegają sumowaniu.

4. Zamawiający może potrącić kary umowne z wynagrodzenia przysługującego za wykonaną dostawę Wykonawcy, na co Wykonawca niniejszym wyraża zgodę.

§ 9

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu jednej z niżej wymienionych sytuacji:

a) zostanie ogłoszona upadłość lub likwidacja Wykonawcy;

b) zostanie wydany nakaz zajęcia składnika/składników majątku Wykonawcy;

c) Wykonawca realizuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z niniejszą umową,



d) jeżeli kary, o których mowa w § 8 przekroczą 10% wartości brutto umowy określonej w § 2.

2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia.

§ 10

1. 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 do 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. Zmiana postanowień niniejszej umowy może być dokonana przez strony w formie pisemnej w drodze aneksu do niniejszej umowy, pod rygorem nieważności.

§ 11

1. Ewentualne spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizowania niniejszej umowy rozstrzygane będą na drodze wzajemnych negocjacji.

2. Jeżeli strony nie osiągną kompromisu, wówczas sprawy sporne poddane będą rozstrzygnięciu sądów właściwych miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 12

Strony ustalają, że w sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie przepisy ustawy Kodeksu cywilnego.

§ 13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawach oryginału - jeden dla Wykonawcy, drugi dla Zamawiającego.

Wykonawca

Zamawiający

Z UP. DYREKTORA SZPITALA
I-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
mgr inż. Iwona Słoga

Zawiercie,04. 2020r.

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Przedmiot odbioru: Aparat USG
(nazwa sprzętu)

Zamawiający: Szpital Powiatowy w Zawierciu ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie

reprezentowany przez: Piotr Zachariasiewicz - dyrektor.

potwierdza wykonanie przez Wykonawcę:.....

reprezentowanym przez:

zobowiązań wynikających z umowy zawartej w dniu04.2020r, nr sprawy: DZP/BZU/148 /2020r.
w zakresie usługi :

1. Zakup aparatu USG
2. W ramach realizacji dostawy Wykonawca dokonał instalacji i uruchomienia sprzętu*.
3. Wraz ze sprzętem dostarczono instrukcję/je obsługi w języku polskim, kartę/y gwarancyjną/e oraz paszport/y urządzenia/eń.*
4. Niniejszy Protokół został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
5. Zamawiający potwierdza, że usługa w chwili podpisania protokołu została wykonana z należytą starannością.

Uwagi:

.....
.....
.....
.....

*Niepotrzebne skreślić

Zamawiający

Z UR. DYREKTORA SZPITALA
Z-CA DYREKTORA OS. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
mgr inż. Iwona Srogi