**Załącznik nr 2 do SIWZ - Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Oferowany** |
| **1.** | Okres gwarancji na urządzenie, wyposażenie, akcesoria liczony od daty dostarczenia i podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | **min. 3 lata** |  |
| **2.** | Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenie-podjęcie naprawy-w okresie gwarancji-po okresie gwarancji | **24 godziny** w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy**48 godzin**w dni robocze, tj. od pn - pt , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |
| **3.** | Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu lokalizacji uszkodzenia-w okresie gwarancji-po okresie gwarancji | **3 dni robocze** od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy**5 dni roboczych** od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, a w przypadku napraw wymagających części zamiennych sprowadzanych z zagranicy wydłuża do 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |
| **4.** | Liczba dni przestoju urządzeniaprzedłużająca termin gwarancji | **5 dni** roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |
| **5.** | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji | **3**  |  |
| **6.** | Wstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy | **TAK** |  |
| **7.** | Okres gwarancji na nowo zainstalowane części po naprawach:-w okresie gwarancji-po terminie gwarancji | **Cały okres gwarancji**, a w przypadku gdy część zamienna zostanie wymieniona w ostatnim półroczu trwania gwarancji, długość gwarancji na wymienioną część nie może być krótsza **niż 6 m-cy.****Min 6 m-cy, podać** |  |
| **8**. | Częstotliwość wykonywanych przeglądów w cenie umowy w siedzibie Zamawiającego w **okresie gwarancji**.Częstotliwość wykonywanych przeglądów w siedzibie Zamawiającego **po okresie gwarancji**  | **1 x w roku lub** zgodnie z zaleceniami producenta ( **załączyć oświadczenie producenta)****Podać**zgodnie z zaleceniami producenta ( załączyć oświadczenie producenta) |  |
| **9.** | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny; ilość punktów serwisowych, ich siedziba, ilość pracowników, sposób kontaktu (tel, fax, e-mail)Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej | **TAK****Podać****dołączyć** |  |
| **10.** | Szacunkowy roczny koszt obsługi serwisowej **po okresie gwarancji** (umowa serwisowa)pełna z częściamibez części zamiennych | **Podać****Podać** |  |
| **11.** | Szacunkowy koszt obsługi serwisowej pogwarancyjnej (bez umowy serwisowej)cena 1 roboczogodzinykoszt dojazdu z pkt. serwisowego obsługującego do siedziby zamawiającego- ilość i koszt wykonania przeglądów okresowych wg zaleceń producenta oferowanego sprzętu w skali 1 roku | **Podać****Podać****podać** |  |
| **12.** | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży urządzenia  | **Min. 10 lat** |  |
| **13.** | Możliwość zakupu części zamiennych po okresie gwarancji bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat  | **TAK** |  |
| **14.** | Kontynuacja produkcji urządzenia lub jego wersji rozwojowej przez co najmniej 5 lat | **Min 5 lat, podać** |  |
| **15.** | **Szkolenie personelu** medycznego w zakresie obsługi **potwierdzone certyfikatem**bezpośrednio po instalacjimin 2 szkolenia ponawiane w terminie 2 tygodni i 4 tygodni od instalacji,  | **TAK** |  |
| **16.** | **Szkolenia personelu** technicznego w zakresie konserwacji i napraw niewymagających interwencji serwisu **potwierdzone certyfikatem** | **TAK** |  |
| **17.** |  Licencje na oprogramowanie\* i paszport techniczny przy dostawie. Instrukcje obsługi, certyfikaty - w języku polskim/dopuszczone na nośniku elektronicznym/ dołączone do oferty na wezwanie i przy dostawie. \*- jeśli dotyczy | **TAK** |  |
| **18.** | Przy dostawie - instrukcje serwisowe, w tym procedury i instrukcje wykonywania czynności o których mowa w art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. art. 90 w tym wykaz punktów serwisowych i wykaz dostawców części zamiennych oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych. | **TAK** |  |

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

 *data*  *pieczątka i podpis Wykonawcy*

**Załącznik nr 3 do SIWZ - Formularz ofertowy**

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców przypadku oferty wspólnej\*\*\*:

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

Adres: ………………………………….……….……….…………………………………………

REGON ………………………………………………………………………………………….…

NIP ……………………………………………………………….………………….……………

Tel. …………………………………………….……….……………..……………………………

FAX, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję ………………………….……………

internet http://......................................................………………………………………………….
e-mail: ......................................................…………………………………………………………

Osoba do kontaktów :.....................................................……………………………….…………

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Nawiązując do ogłoszenia w trybie przetargu nieograniczonego na **ZAKUP I DOSTAWĘ WÓZKÓW: REANIMACYJNEGO, ZABIEGOWEGO I ANESTEZJOLOGICZNEGO ORAZ ZESTAWU DO INTUBACJI I WENTYLACJI Z WORKIEM SAMOROZPRĘŻALNYM W RAMACH PROJEKTU nr POIS.09.01.00-00-0031/16 pn. *„Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną”, z*nak sprawy: ZT-SZP-226/ 01/69/2017**

składamy niniejszą ofertę **na cenę brutto:**

**PAKIET 1 .............................................. zł**

***słownie* : .......................................................................................................**

***okres gwarancji .............. lat/a.\* od daty dostarczenia (minimum 3 lata od daty dostarczenia)***

***termin dostawy…………….dni kalendarzowych o dnia podpisania umowy (maksymalnie 42 dni kalendarzowe od dnia podpisania umowy)***

**PAKIET 2 .............................................. zł**

*słownie* : .......................................................................................................

***okres gwarancji .............. lat/a.\* od daty dostarczenia (minimum 3 lata od daty dostarczenia)***

***termin dostawy…………….dni kalendarzowych o dnia podpisania umowy (maksymalnie 42 dni kalendarzowe od dnia podpisania umowy)***

**PAKIET 3 .............................................. zł**

*słownie* : .......................................................................................................

***okres gwarancji .............. lat/a.\* od daty dostarczenia (minimum 3 lata od daty dostarczenia)***

***termin dostawy…………….dni kalendarzowych o dnia podpisania umowy (maksymalnie 42 dni kalendarzowe od dnia podpisania umowy)***

**PAKIET 4 .............................................. zł**

***słownie* : .......................................................................................................**

***okres gwarancji .............. lat/a.\* od daty dostarczenia (minimum 3 lata od daty dostarczenia)***

***termin dostawy…………….dni kalendarzowych o dnia podpisania umowy (maksymalnie 42 dni kalendarzowe od dnia podpisania umowy)***

**Zamawiający dopuszcza, aby oferta zawierała tylko te pakiety, na które Wykonawca składa ofertę.**

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.
2.  Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi.
3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 Pzp. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. Nr 47, poz. 211, z 1996 r. Nr 106, poz. 496 z 1997 r. Nr 88, poz. 554, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 29, poz. 356 i Nr 93, poz. 1027).
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj.  przez  okres  60  dni  od upływu terminu składania  ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty przez cały okres trwania umowy.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy, treścią SIWZ i nie wnosimy w sto­sunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do pod­pisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego .

6.**\* Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami.

6.**\*Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy z udziałem podwykonawcy, **a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji polegamy na zasadach określonych w art. 22a Pzp i**

wskazujemy części zamówienia powierzone do wykonania przez podwykonawcę oraz nazwy firm podwykonawców:
............................................................................................................................................ .....
Części zamówienia oraz nazwy firm podwykonawców wymienione na niniejszym formularzu oferty należy wskazać w **Załączniku nr 5 do SIWZ.**

**Uwaga:** W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza powierzyć do wykonania części zamówienia podwykonawcom, a wykona go siłami własnymi to **nie ma** wymogu dołączenia do oferty ,,**Załącznika nr 5 do SIWZ”**.

**7\*. Oświadczamy**, że **polegamy** na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22 a ust.2 ustawy Pzp w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w następującym zakresie:.............................................................................................................................................. **Uwaga:** Zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia należy przedstawić **w oryginale**.

**7\*. Oświadczamy**, że **nie polegamy** na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22 a ust. 2 ustawy Pzp w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.

**8.** **Oświadczamy**, że wyrażamy zgodę na termin płatności **– do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT i otrzymania zamówionej całości dostawy.**

**9. Oświadczamy**, że niniejsza oferta:

a)\* **nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ;

b)\* **zawiera** na stronach od .............. do............. informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji .

**10. Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia wykonamy w oparciu o wymagania zawarte w SIWZ i umowie wraz z załącznikami do umowy.

**11**. **Wadium w kwocie** .................... zł\*\* zostało wniesione **dnia ................ r.** \*\*w formie ............................... \*\* ( **wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert,** przy czym
za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego).

**Wadium należy zwrócić na konto Wykonawcy**: **nr…………………………………………………………………………………………\*\*** (*proszę podać \*

*nr konta na które należy zwrócić wadium w przypadku gdy wadium zostało wniesione w formie przelewu pieniężnego).*

**12**. **Oświadczamy**, że wybór oferty **prowadzi\*/ nie prowadzi\*1** do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego :

a) \*nazwa towaru lub robot, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:.........................................................

b)\* wartość towaru lub robót bez kwoty podatku VAT:..................................

Na .........\*\* kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.
 1.................................................................................

.............................................
 (pieczątka Wykonawcy)      .............................................................................

 data (podpis upoważnionego przedstawiciela firmy**)**

**\* - niepotrzebne skreślić**

**\*\* - wypełnić**

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU**

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **ZAKUP I DOSTAWĘ WÓZKÓW: REANIMACYJNEGO, ZABIEGOWEGO I ANESTEZJOLOGICZNEGO ORAZ ZESTAWU DO INTUBACJI I WENTYLACJI Z WORKIEM SAMOROZPRĘŻALNYM W RAMACH PROJEKTU nr POIS.09.01.00-00-0031/16 pn. *„Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną”, z*nak sprawy: ZT-SZP-226/ 01/69/2017,** oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt **5 SIWZ.**

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

*/miejscowość, data / /podpis/*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (jeżeli dotyczy)**

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt **5 SIWZ,** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów …................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................, w zakresie jak poniżej.............................................................................................................................................................................................................................................................................................*/wskazać podmiot i określić zakres dla wskazanego podmiotu/*

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

*/miejscowość, data / /podpis/*

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

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

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

*/miejscowość, data / /podpis/*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania art. …............................ ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20)*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 PZP podjąłem następujące środki naprawcze:........................................................................................................................

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

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

*/miejscowość, data / /podpis/*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA.**

Oświadczam, że w stosunku do następujących podmiotu/ów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*(podać pełną nazwę firmy, adres, a także w zależności od podmiotu:NIP,/PESEL, KRS/CeiDG)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

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

*/miejscowość, data / /podpis/*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA.**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, będącego/ych podwykonawcą/ami:...............................................................................................................................................

*(podać pełną nazwę firmy, adres, a także w zależności od podmiotu:NIP,/PESEL, KRS/CeiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

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

*/miejscowość, data / /podpis/*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

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

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

*/miejscowość, data / /podpis/*

**Załącznik nr 5 SIWZ - Wykaz części zamówienia, których wykonanie wykonawca powierzy podwykonawcom\***.

\* - jeśli dotyczy

Pieczątka Wykonawcy

1. Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **ZAKUP I DOSTAWĘ WÓZKÓW: REANIMACYJNEGO, ZABIEGOWEGO I ANESTEZJOLOGICZNEGO ORAZ ZESTAWU DO INTUBACJI I WENTYLACJI Z WORKIEM SAMOROZPRĘŻALNYM W RAMACH PROJEKTU**
2. **nr POIS.09.01.00-00-0031/16 pn. *„Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną”***
3. **Znak sprawy: ZT-SZP-226/ 01/69/2017**

###### WYKAZUJEMY

**części zamówienia, których wykonanie powierzamy podwykonawcy,** **a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji polegamy na zasadach określonych w art. 22a Pzp.\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę** | **Nazwa firm podwykonawców** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

**\*Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza powierzyć do wykonania części zamówienia podwykonawcom, a wykona go siłami własnymi to n a ,,Formularzu Oferty - Załącznik nr 2 do SIWZ” w pkt. 4\*** dokonuje **wykreślenia ".**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis osoby(osób uprawnionej(ych)

 do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**pieczęć Wykonawcy**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na

1. **ZAKUP I DOSTAWĘ WÓZKÓW: REANIMACYJNEGO, ZABIEGOWEGO I ANESTEZJOLOGICZNEGO ORAZ ZESTAWU DO INTUBACJI I WENTYLACJI Z WORKIEM SAMOROZPRĘŻALNYM W RAMACH PROJEKTU**
2. **nr POIS.09.01.00-00-0031/16 pn. *„Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną”***
3. **Znak sprawy: ZT-SZP-226/ 01/69/2017**

**przedstawiam/y**\*

**Wykaz dostaw**

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

**Warunek ten zostanie spełniony, jeśli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał lub wykonuje co najmniej 1 dostawę aparatury medycznej określonej grupą/klasą/kategorią nomenklatury CPV na kwotę min.:**

**PAKIET 1 – 5 500,00 zł**

**PAKIET 2 – 25 000,00 zł**

**PAKIET 3 – 4 500,00 zł**

**PAKIET 4 – 21 000,00 zł**

**Zamawiający nie wymaga przedstawienia informacji o dostawach niewykonanych lub wykonanych nienależycie.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot (rodzaj dostaw)** | **Wartość dostaw brutto** | **Daty wykonania dostaw*****(m-c rok do m-c rok)*** | **Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Załączyć dowody potwierdzające, czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.***

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

 *data*  *pieczątka i podpis Wykonawcy*

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

 **wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 PZP**

Pieczątka Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

1. **Dotyczy:** postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego **ZAKUP I DOSTAWĘ WÓZKÓW: REANIMACYJNEGO, ZABIEGOWEGO I ANESTEZJOLOGICZNEGO ORAZ ZESTAWU DO INTUBACJI I WENTYLACJI Z WORKIEM SAMOROZPRĘŻALNYM W RAMACH PROJEKTU**
2. **nr POIS.09.01.00-00-0031/16 pn. *„Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną”***
3. **Znak sprawy: ZT-SZP-226/ 01/69/2017**

**oświadczamy, że:**

 **należymy do grupy kapitałowej\***

*…….........................................................................................*

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**nie należymy do grupy kapitałowej \***

*…….........................................................................................*

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

\* - niepotrzebne skreślić

## Załącznik nr 8 do SIWZ - *projekt umowy*

**Umowa**

**nr ...….. /ZT-SZP-226/01/69/2017**

Zawarta w dniu **.............................. r.** Łomży pomiędzy :

**Szpitalem Wojewódzkim *im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego***, Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża

**NIP 718-16-89-321, Regon 450665024, KRS 0000024716**

reprezentowanym przez :

**Romana Nojszewskiego – Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**

zwanym dalej ***Kupującym***

a

**............................................................................................**

**............................................................................................**

adres....................................................................................................................................................

wpisanym(ą) do KRS/EDG prowadzonego(ej) przez.......................................................................

pod numerem.....................................................................................................................................

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

reprezentowanym przez...................................................................................................................

zwanym dalej ***Sprzedającym***

Zawarcie umowy następuje zgodnie z wyborem oferty Wykonawcy na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z ustawą z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zmianami) zwanej dalej „Ustawą PZP” lub „Pzp” w trybie przetargu nieograniczonego, znak sprawy: **ZT-SZP-226/01/69/2017**

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest **zakup i dostawa wózków: reanimacyjnego, zabiegowego i anestezjologicznego oraz zestawu do intubacji i wentylacji z workiem samorozprężalnym w ramach projektu nr POIS.09.01.00-00-0031/16 pn. *„Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną”*** na podstawie złożonej oferty, która była najkorzystniejsza w rozstrzygniętym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartościponiżej 209.000 Euro, pod nazwą: **ZAKUP I DOSTAWA WÓZKÓW: REANIMACYJNEGO, ZABIEGOWEGO I ANESTEZJOLOGICZNEGO ORAZ ZESTAWU DO INTUBACJI I WENTYLACJI Z WORKIEM SAMOROZPRĘŻALNYM W RAMACH PROJEKTU nr POIS.09.01.00-00-0031/16 pn. *„Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną”* ,** ogłoszonym w Biuletynie Zamówień Publicznych, zgodnie asortymentowo i cenowo z załącznikiem nr 1 do umowy) zgodnie asortymentowo i cenowo z  załącznikiem nr 1 do umowy (załącznik nr 1 do SIWZ w zakresie asortymentu i ilości określonych w SIWZ) **/ pakiet nr\* .........** stanowiącym integralną część umowy, za cenę netto............................, VAT (%....).....................................,brutto **............................. zł** \* (słownie............................................)

**§ 2**

1. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć zamówiony sprzęt medyczny/aparaturę medyczną na własny koszt
w odpowiednim opakowaniu transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczonego towaru przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami itp., do **magazynu Szpitala**. Montaż i uruchomienie aparatury medycznej/sprzętu medycznego nastąpi **w Szpitalny Oddziale Ratunkowym Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży**, fabrycznie nowego, kompletnego, nieużywanego **(rok produkcji 2017)** i wolnego od wad, będącego przedmiotem postępowania tj.:

**\*\***

**\*\*PAKIET 1 – Wózek reanimacyjny – szt. 1**

**\*\*PAKIET 2 - Wózek anestezjologiczny – szt. 6**

**\*\*PAKIET 3 – Wózek zabiegowy – szt. 1**

**\*\*PAKIET 4 - Zestaw do intubacji i wentylacji z workiem samorozprężalnym – szt.3**

2. Odbiór i uruchomienie aparatury medycznej/ sprzętu medycznego zostanie potwierdzony protokołem zdawczo-odbiorczym sporządzonym w **4 egzemplarzach.**

3. Wraz z dostarczoną aparaturą medyczną/sprzętem medycznym będącą/ym przedmiotem umowy Sprzedający przedłoży aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia. **Okres gwarancji dostarczonego sprzętu medycznego/ aparatury medycznej........................ \*zgodnie z ofertą, wg Załącznika nr 1** **do umowy (**Załącznik ten jest odpowiednikiem Załącznika nr 1 do SIWZ). Sprzedający w ramach udzielonej gwarancji odpowiada za braki ilościowe i jakościowe stwierdzone bezpośrednio po rozpakowaniu fabrycznym opakowań u bezpośredniego odbiorcy.

4. Przed podpisaniem końcowego protokołu zdawczo – odbiorczego Sprzedający dostarczy Kupującemu w odniesieniu do uruchomionego sprzętu medycznego/aparatury medycznej będącego/cej przedmiotem umowy:

1) instrukcje obsługi w języku polskim,
2) karty gwarancyjne w języku polskim,
3) dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie państw Unii Europejskiej: Deklaracje Zgodności, Certyfikaty CE, wpisy do Rejestru Wyrobów Medycznych lub zgłoszenia/powiadomienia do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,

4) paszporty techniczne **i inne dokumenty wymagane prawem i przepisami.**

5. Sprzedający przedłoży Kupującemu fakturę przy dostawie przedmiotu umowy, uruchomieniu i podpisaniu protokołu zdawczo – odbiorczego**.** Treść faktury odnośnie nazewnictwa przedmiotu zamówienia powinna być tożsama z nazewnictwem sprzętu i aparatury medycznej określonymi w SIWZ.

6. Sprzedający przeprowadzi szkolenia personelu Kupującego w zakresie prawidłowej eksploatacji przedmiotu umowy zgodnie **z Załącznikiem nr 1** do umowy **(**Załącznik ten jest odpowiednikiem Załącznika n**r 1 do SIWZ)**.

7. Sprzedający oświadcza, że dostarczony sprzęt medyczny/ aparatura medyczna jest fabrycznie nowy/a, kompletny/a, nieużywany/a i gotowy/a do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

8. W okresie gwarancji Sprzedający zobowiązany jest do naprawy lub wymiany dostarczonego sprzętu/aparatury na sprawny.

9. Sprzedający bez zgody Kupującego nie może dokonać zmiany wymogów technicznych dostarczonego sprzętu/aparatury jak również producenta, jaki wykazał w złożonej ofercie.

**§ 3**

**Termin wykonania zamówienia: do …….. dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy.**

**§ 4**

1. Za wykonanie przedmiotu umowy ustala się wynagrodzenie ryczałtowe, zgodnie z wynagrodzeniem podanym w złożonej ofercie, na kwotę:
 **PAKIET nr ............** \*

**ogółem netto: ……………………………………………………….zł \***

(słownie: ………………………………………………………………………………………….)\*

**podatek VAT ..............% \***

**ogółem brutto: ………………………………………………………. zł \***

(słownie:……………………………………………………………………………….)\*

**itd. \*\*.**

**2. Płatność realizowana będzie:**

**Faktura będzie wystawiona po podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego. Termin zapłaty za fakturę do 60 dni od daty otrzymania przez Kupującego prawidłowo wystawionej**  przez Sprzedającego faktury VAT**.**

3. Za datę zapłaty strony uznają datę złożenia przez Kupującego polecenia przelewu bankowego.
4. Należność za wykonanie przedmiotu umowy zostanie przekazana  **na konto** Sprzedającego o **nr ....................................................................................................\*.**

5. Ustalone wynagrodzenie obejmuje całość przedmiotu zamówienia i Sprzedający nie może żądać
jego podwyższenia. Wartość całkowita przedmiotu umowy ani ceny nie będą waloryzowane w okresie realizacji umowy.

6. Wynagrodzenie Sprzedającego ustalone zostało w oparciu o złożoną ofertę przetargową.

7. W kwocie wymienionej w ust. 1 zawarte są wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy i odpowiadające wymaganiom określonym w SIWZ.

**§ 5**

1.Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści umowy winny zostać dokonane wyłącznie w formie aneksu
podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności. Zmiany nie mogą naruszać postanowień zawartych w art. 144 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.

2.Nie przewiduje się zmian postanowień umowy w stosunku do treści oferty (art. 144 ust 1 ustawy Pzp) z wyjątkiem:

1. **zmiany nazwy, siedziby stron umowy, nr-ów kont bankowych oraz innych danych identyfikacyjnych;**
2. **zmian wynikających z przepisów ustawy Pzp;**
3. **wystąpienia oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych w treści umowy,**
4. **zmian wynikających ze zmiany zawartej przez Zamawiającego umowy o dofinansowanie projektu
lub zmiany wytycznych dotyczących realizacji projektu.**

**§ 6**

**1**. Sprzedający zapłaci Kupującemu karę umowną:

a) za odstąpienie od umowy przez Kupującego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Sprzedający w wysokości 10% wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy,

b) za zwłokę w oddaniu określonego w umowie przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki,

c) za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy, za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad.

d) za niedotrzymanie terminu usunięcia usterek w okresie gwarancji i rękojmi w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto za przedmiot umowy za każdy dzień zwłoki, liczony od dnia poinformowania przez Kupującego. Kary nie nalicza się w przypadku dostarczenia Kupującemu na czas naprawy urządzenia zastępczego o parametrach i funkcjach równych lub lepszych.

2. Kary umowne podlegają sumowaniu.

3. Kwoty kar umownych Kupujący potrąci z faktury Sprzedającego na co Sprzedający wyraża zgodę bez potrzeby składania dodatkowego oświadczenia.

4. Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

5. Sprzedający nie może odmówić usunięcia wad bez względu na wysokość związanych z tym kosztów.

6. W przypadku, gdyby się okazało, że zakupiony sprzęt medyczny/aparatura medyczna jest wadliwy/a i podlega wymianie, wszystkie koszty i ewentualne następstwa z tego tytułu, obciążają Sprzedającego.

7. Kupujący może usunąć, w zastępstwie Sprzedającego i na jego koszt, wady nieusunięte w wyznaczonym terminie.

8. Sprzedający ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom fizycznym i prawnym w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

**§ 7**

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, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Kupujący może odstąpić od umowy w terminie 30 dnia od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. Kupującemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wystąpienia następujących okoliczności:

1) 2 – krotne opóźnienie w reklamacji przedmiotu umowy

2) jednorazowe opóźnienie w reklamacji przedmiotu umowy – przekraczające 4 dni,

3) 2 – krotna reklamacja jakości przedmiotu Zamówienia,

4) ogłoszenia upadłości lub likwidacji Sprzedającego,

5) wydania nakazu zajęcia majątku Sprzedającego,

6) innego rażącego naruszenia warunków umowy lub przepisów prawa.

3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie z podaniem podstaw prawnych i faktycznych odstąpienia.

4. Kupujący może rozwiązać umowę, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

1) zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1-1b, 1d i 1e Pzp;

2) Sprzedający w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 Pzp;

3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że Kupujący udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 i ust. 4, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 8**

 Sprzedający może dokonać przelewu wierzytelności z zawartej umowy na osobę trzecią, jedynie za pisemną **zgodą Urzędu Marszałkowskiego w Białymstoku (**art. 54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz.U.2015. poz. 618 ze zm.).

**§ 9**

Wszelkie zawiadomienia, korespondencja oraz dokumentacja przekazywana w związku z niniejszą
umową między Stronami będzie sporządzana na piśmie i podpisana przez Stronę zawiadamiającą.
Zawiadomienia mogą być przesyłane telefaksem, doręczane osobiście, przesyłane kurierem lub listem.

**§ 10**

1\*\*. Sprzedający zgodnie ze złożoną ofertą wykona własnymi siłami cały zakres przedmiotu umowy.

1**\*\*.** Sprzedający zleci podwykonawcy następujący zakres dostaw:
**.........................................................................................................................................**

2\*\*. Kupujący dokonuje bezpośredniej zapłaty wymagalnego wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy, który zawarł przedłożoną Kupującemu umowę o podwykonawstwo, której przedmiotem są dostawy lub usługi, w przypadku uchylenia się od obowiązku zapłaty odpowiednio przez Sprzedającego, podwykonawcę (Kupujący żąda od Sprzedającego przedstawienia **oświadczenia** podwykonawcy, złożone w formie pisemnej wg wzoru stanowiącego załącznik do umowy)**.**

3\*\*. Sprzedający ponosi odpowiedzialność za działania podwykonawców jak za swoje.

**§ 11**

**1.** Sprzedający uzgodni /tel, faxem, e-mailem/ z 3 dniowym wyprzedzeniem z upoważnionym pracownikiem Kupującego termin dostawy, szkolenia, montażu i uruchomienia sprzętu medycznego/aparatury medycznej będącego/ej przedmiotem umowy.

**2.** Kupujący zastrzega sobie prawo niepodpisania protokołu zdawczo - odbiorczego w przypadku braku lub niezgodności treści dokumentu wymaganego w niniejszej umowie bądź w obowiązującej w tym postępowaniu SIWZ.

**3**. Upoważnionym pracownikiem Kupującego do realizacji przedmiotu umowy jest ......................................................\* tel. ................................................ **w godz. 7.30 - 15.05 w dni robocze**

**4.** Upoważnionym pracownikiem Sprzedającego do realizacji przedmiotu umowy jest ......................................................\* tel. ........................................ **w godz. ..............................** w dniach ................................................... \*.

5. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć zamówiony sprzęt/aparaturę wraz z wymaganymi dokumentami na własny koszt w odpowiednim opakowaniu transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie jakościowe dostarczonego towaru przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami itp. do magazynu Zamawiającego, a w wyjątkowej sytuacji po uzgodnieniu z upoważnionym pracownikiem Działu Zaopatrzenia Transportu i Magazynów bezpośrednio do wskazanego miejsca użytkowania.

**§ 12**

**UBEZPIECZENIE**

1. Sprzedający jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia , przy czym ubezpieczenie to powinno zachować ciągłość przez cały okres trwania umowy.

2. Sprzedający dostarczy Kupującemu kopię w/w dokumentu OC, a także dokumenty świadczące o ciągłości w/w ubezpieczenia w trakcie trwania umowy.

3. W przypadku gdy załączona polisa traci ważność przed wymaganym terminem zakończenia realizacji przedmiotu zamówienia, Sprzedający zobowiązuje się, że dokona przedłożenia jej ważności do terminu nie krótszego od wymaganego terminu zakończenia.

**§ 13**

Niniejszą umowę wraz z załącznikami sporządzono w 3 (trzech) jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa otrzymuje **Kupujący**, a jeden **Sprzedający.**

**§ 14**

 W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawa Prawo zamówień publicznych, a ewentualne spory rozstrzygać będzie właściwy rzeczowo sąd dla Siedziby Kupującego.

**SPRZEDAJĄCY: KUPUJĄCY :**

**Załączniki do umowy:**

* + 1. Zestawienie asortymentowo - ilościowe i parametry techniczne i wymagane dotyczące oferowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.
		2. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, szkolenia.
		3. Poświadczoną za zgodność z oryginałem przez sprzedającego polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
		4. Pełnomocnictwo, jeżeli umowę podpisuje pełnomocnik \*\*.
		5. Umowa regulująca współpracę wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, jeżeli oferta tych wykonawców zostanie wybrana \*\*\*.
		6. Oświadczenie podwykonawcy \*\*

\* - należy wypełnić

\*\* - jeżeli dotyczy

**\*\*\* -** dotyczy Wykonawców składających ofertę w ramach konsorcjum

**Załącznik do umowy - Oświadczenie podwykonawcy \***

\*- jeżeli dotyczy

Zadanie

**.....................................................................................**

**wykonane zgodnie z umową: .................................... z dnia .............................**

**Nazwa podwykonawcy ........................................................................................**

**Oświadczenie podwykonawcy , który uczestniczył w wykonaniu zadania**

**w okresie od daty rozpoczęcia zadania do .............................**

**W okresie rozliczeniowym wystawiono niżej wymienione faktury:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres wykonanych zadań** | **Nr faktury** | **Wartość faktury brutto/PLN/** | **Data wystawienia** | **Termin płatności** | **Fakturę zapłacono/nie zapłacono** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Oświadczamy, że**

**do dnia ...................................... otrzymaliśmy wynagrodzenie za prace przez nas wykonane**

**w ramach przedmiotowego zadania co wyczerpuje w pełni nasze roszczenie do Kupującego** \*\*

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

czytelny podpis lub podpisy i imienne pieczęcie osoby lub

osób upoważnionych do reprezentowania Podwykonawcy

\*\*- **Uwaga:**

Kolejne oświadczenia podwykonawcy mają uwzględniać wszystkie faktury dotychczas wystawione.

**Załącznik nr 9 do SIWZ – wzór protokołu zdawczo - odbiorczego**

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY z dnia ……………… r.**

do Umowy Nr………/ZT-SZP-226/01/69/2017 z dnia ………………r.

dotyczącej: **ZAKUPU I DOSTAWY WÓZKÓW: REANIMACYJNEGO, ZABIEGOWEGO I ANESTEZJOLOGICZNEGO W RAMACH PROJEKTU**

**nr POIS.09.01.00-00-0031/16 pn. *„Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną”***

znak sprawy: ZT-SZP-226/01/69/2017

**Kupujący :**

**Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego z siedzibą w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, 18-400 Łomża**

**Bezpośredni Odbiorca/Użytkownik :**

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

**Sprzedający :**

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

Niniejszym Bezpośredni Odbiorcapotwierdza **przyjęcie do eksploatacji** od Sprzedającego następującego sprzętu medycznego/ aparatury medycznej :

1. producent …………………………………………………………

2. nazwa ……………………………………………………………..

3.typ …………………………………………………………….…

4. rok produkcji …………………………………………………….

5. numer seryjny/numer katalogowy ………………………….…….

6. ilość szt. / kpl.\* ……………………………………………………………….

**Uwaga !**

*W przypadku zakupów określonych jako „Zestaw” lub „Komplet” należy wymienić wszystkie poszczególne elementy zestawu/kompletu z informacjami określonymi w pkt 1-6 powyżej lub dołączyć w formie załącznika do protokołu.*

**Bezpośredni Odbiorca potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczonym sprzętem medycznym/aparaturą medyczną następujące dokumenty zgodnie z § 2 ust 4 umowy i zapisami SIWZ, tj. :**

**1…………………………………………………………**

**2…………………………………………………………**

**3………………………………………………………….**

**Okres gwarancji** na ww. sprzęt medyczny/aparaturę medyczną wynosi : …………… **miesięcy. \***

**Szkolenie :**

w dniu ………………r. przedstawiciel sprzedającego przeprowadził szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi, podstaw eksploatacji i konserwacji dostarczonego sprzętu medycznego/aparatury medycznej. \*

**Lista osób, które uczestniczyły w szkoleniu stanowi załącznik do protokołu. \***

**Uwagi/ Zastrzeżenia:**

**………………………………………………………………………………………………**

**Protokół sporządzono w 4 egzemplarzach, z których 3 egzemplarze otrzymuje Bezpośredni Odbiorca i 1 egzemplarz Sprzedający.**

 **Bezpośredni Odbiorca: Sprzedający:**