**Załącznik nr 3**

***Wzór umowy*** *( proszę wypełnić miejsca wypunktowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia i § 4 ust. 3 )*

**UMOWA nr ....... /76/Med./2015**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu ………………2015 r. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** z siedzibą 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, **Regon** 930090240, **NIP** 899-22-28-956 zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478,

reprezentowanym przez: **Komendanta - płk lek. Wojciecha TAŃSKIEGO**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**,

a **........................……………………………………………………………………..** z siedzibą ............................. , **Regon** ........................... **NIP** ............................reprezentowanym przez: …………………………………

zwanym dalej **WYKONAWCĄ.**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) o wartości powyżej 134 000 EURO.

Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego **soczewek, preparatów, wiskoelastyków, sprzętu medycznego ( zwanego/-ych dalej również towarem) wraz z najmem aparatu do usuwania zaćmy i witrektomii przedniej ( Pakiet nr 13, poz. 3), typ ………., rok produkcji……. Producent………. Kraj…………, o wartości brutto ………….. zl ( do celow księgowych) zwanego dalej również sprzętem wyszczególnionego w § 14**
2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm Grzegorz Jędrzejczyk, tel. 261 660 525, mgr farm. Grażyna Wojtczak oraz dr farm. Monika Krzysik, tel. 261 660 524, mgr farm. Anna Duszyńska tel. 261 660 464, techn. farm. Adam Klekowski tel. 261 660 528, techn. farm. Ewa Kępa - Ciszak tel. 261 660 464, techn. farm. Agnieszka Przybył tel. 261 660 464.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar, określony w **pakiecie nr…………………..,** własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **… dni (min. 1 dnia, max. 3 dni)** od daty otrzymania każdorazowego zamówienia przekazanego telefonicznie na nr……………………... potwierdzonego faxem na numer ......................[[1]](#footnote-1)
4. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wraz z pierwszą dostawą, własnym środkiem transportu i na własny koszt,** w terminie **…. dni (min. 1 dzień max. 3 dni)** od daty otrzymania zamówienia na nr tel. ………………… i potwierdzonego faxem na nr ………………… **pełny komplet towaru** (określonego w §14 umowy) z każdego rozmiaru / rodzaju po 1 sztuce (wzór załącznik nr 7 do SIWZ**)**, które będą fakturowane dopiero po przeprowadzeniu wszczepu. Odbiór pełnych kompletów **ww. towaru** nastąpi w siedzibie Zamawiającego. Osobami upoważnionymi do odbioru są: Ordynator Klinicznego Oddziału Okulistycznego…………………………, Pielęgniarka Oddziałowa Klinicznego Oddziału Okulistycznego ………………………………..oraz wyznaczony pracownik Wydziału Zaopatrzenia Medycznego.[[2]](#footnote-2)
5. **Zamawiający w terminie 3 dni od daty zużycia towaru, o którym mowa w ust. 4** poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie **poprzez przesłanie protokołu wszczepu** (za pomocą faksu na numer ......................... lub drogą elektroniczną na adres……………………….). **Informacja - protokół wszczepu** (wzór protokołu - załącznik nr 8 do SIWZ) **zawierać będzie nr historii choroby, ilości**, **rodzaj i numery seryjny** **zużytego towaru**. Zawiadomienie to będzie stanowić podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
6. **Uzupełnienie** zużytego **towaru wymienionego** w ust. 4 i 5 **nastąpi w terminie do ….. dni (min. 1 dzień, max. 3 dni) od daty otrzymania protokołu wszczepu**. Odbiór w/w. towaru nastąpi w siedzibie Zamawiającego na podstawie dokumentu PZ.
7. Oprócz oryginału faktury Wykonawca niezwłocznie po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres apteka@4wsk.pl, apteka.dostawy@4wsk.pl lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463.
8. Przekazanie przedmiotu umowy przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego potwierdzenia przekazania towaru przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru (dokument PZ), co będzie podstawą do wystawienia faktury w **pakiecie nr 3 poz. 4, pakiecie nr 4 poz.1, pakiecie nr 5 – 12, pakiecie nr 13 poz. 1,2,4,5, pakiecie nr 14, pakiecie nr 15.** Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru w ww. pakiecie oraz w przypadku opisanym w ust. 6:
9. mgr farm Grażyna Wojtczak;
10. dr farm Monika Krzysik;
11. mgr farm Anna Duszyńska;
12. techn. farm Stanisława Mazur;
13. techn. farm Barbara Ziółek;
14. techn. farm Adam Klekowski;
15. techn. farm Agnieszka Przybył;
16. techn. farm Ewa Kępa- Ciszak.
17. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń, co do ilości, asortymentu
i cykliczności dostaw w ramach umowy.
18. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
19. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem gwarancji niezgodnym z § 5 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie 3 dni od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr …………………. i fax …………………..
20. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
21. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru w terminie określonym w ust. 11 to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni fakturę korygującą.
22. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem z 14 dniowym wyprzedzeniem o spodziewanych brakach produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.
23. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy pozostałego w siedzibie Zamawiającego **towaru zamówionego zgodnie wg §1 ust.4 i ust. 6**. **Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem odbioru** (wzór protokołu - załącznik nr 9 do SIWZ) **w obecności** Ordynatora Klinicznego Oddziału Okulistycznego, Pielęgniarki Oddziałowej Klinicznego Oddziału Okulistycznego oraz wyznaczonego pracownika Wydziału Zaopatrzenia Medycznego**.**
24. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 k.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.

**§ 2**

**Prawo opcji**

1. Wykonawcy nie przysługuje względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia. Niezrealizowana część umowy nie będzie większa niż 50% ceny brutto umowy. Zamówienie gwarantowane wynosi 50% ceny brutto umowy. Jeżeli Zamawiający skorzysta z prawa opcji Wykonawca zobowiązuje się umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości towaru na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem gwarantowanym.
2. Zamawiający zastrzega, że część zamówienia określona jako prawo opcji jest uprawnieniem, a nie zobowiązaniem Zamawiającego. Zamawiający może nie skorzystać z opcji w przypadku braku rzeczywistych potrzeb przedmiotu umowy, bądź braku środków finansowych na ten cel.
3. Skorzystanie z prawa opcji nie wymaga aneksowania przedmiotowej umowy. Pisemna forma powiadomienia Wykonawcy o skorzystaniu z prawa opcji przez Zamawiającego, jest wiążąca dla Wykonawcy w zakresie realizacji wszystkich warunków określonych w niniejszej umowie dla zakupu realizowanego w ramach opcji. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji postanowienia niniejszej umowy obowiązują odpowiednio.

**§ 3**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przejęcia go przez Zamawiającego wg § 1 ust. 4 i 8.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się wraz z pierwszą dostawą, w terminie **… dni (min. 1 dnia, max. 3 dni),** dostarczyć i w razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego **aparatu do usuwania zaćmy i witrektomii przedniej[[3]](#footnote-3)**niezbędnego do przeprowadzenia planowanych zabiegów na czas potrzebny do wykonania zabiegu oraz wszczepu ostatniego dostarczonego w ramach umowy towaru zrzekając się jednocześnie prawa do żądania jego zwrotu przed tym terminem, także w przypadku rozwiązania umowy.
4. Wykonawca na swój koszt ubezpiecza dostawę na okres do momentu dokonania odbioru przez Zamawiającego.
5. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami. Powierzenie wykonania części przedmiotu zamówienia innym dostawcom wymaga uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, jeżeli jednak Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom (chociażby za zgodą Zamawiającego) to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
6. **Termin dostawy aparatu należy ustalić z pracownikiem
p. Agnieszką Mikulską tel. 261 660 462 ( 468/128) – Sekcja Sprzętu Medycznego.**
7. **Odbiór kompletnego aparatu nastąpi w siedzibie Zamawiającego** osobami upoważnionymi do odbioru są:

- Ordynatora Klinicznego Oddziału Okulistycznego, Pielęgniarki Oddziałowej Klinicznego Oddziału Okulistycznego wraz z pracownikiem Sekcji Najmu i Dzierżaw Sprzętu Medycznego tel. 261 660 462 ( 468/128).

1. Odbiór aparatu nastąpi w siedzibie Zamawiającego po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust.10 potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania (wzór protokołu – załącznik nr 10 do SIWZ) co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. **Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcja Sprzętu Medycznego.**
2. Wraz z przekazaniem aparatu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z aparatem w formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB), w tym m.in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania.
3. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) **w wymiarze min. 4 godzin**, niezwłocznie po dostawie/instalacji aparatu po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym.

Szkolenie dotyczy obsługi sprzętu m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez ordynatorów oddziałów). Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkoleń (w tym terminów) pracowników Zamawiającego jest Ordynator Klinicznego Oddziału Okulistycznego. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max. 10 godzin na sprzęt w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność w siedzibie Zamawiającego.

1. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną z aparatem oraz inne pomoce stosowane do zmian wprowadzanych w aplikacjach i procedurach medycznych jak również aktualnego stanu wiedzy na tematy merytoryczne związane z wykonywanymi badaniami ( w miarę potrzeb aktualizacji w siedzibie Zamawiającego).

Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru aparatu. Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem deinstalacji (wzór protokołu – załącznik nr 11 do SIWZ) w obecności Ordynatorów właściwych Oddziałów oraz pracownika Sekcji Sprzętu Medycznego p. Agnieszka Mikulska, p. Anna Błaszkowska po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel./ fax 261 660 462 (468/128).

**§ 4**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem **aparatu do usuwania zaćmy i witrektomii przedniej** zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §14.
2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg §1 ust. 8, po wszczepie wg §1 ust. 5 oraz za najem **aparatu do usuwania zaćmy i witrektomii przedniej ,** po przekazaniu sprzętu wg §3 ust. 3, 8 w **terminie …… dni (min. 60 dni)** od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego**,** przelewem na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
3. **Czynsz najmu** kompletnego aparatu **płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą aparatu.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu sprzętu wg § 3 ust 8. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach**.**
4. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: ……………. zł (słownie: ………….. złotych, …/100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **……………. zł** (słownie: ………………… złotych, …/100).
5. Cena, o której mowa w ust.4, obejmuje koszt towaru oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty najmu, przewozu i montażu ( jeżeli jest konieczny) w siedzibie zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
6. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
7. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
8. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może naliczać odsetki za zwłokę w wysokości określonej na podstawie art. 56 § 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. – Ordynacja podatkowa (t.j. Dz. U. z 2012r. poz. 749 z późn. zm.).
9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 5**

**Warunki najmu[[4]](#footnote-4)**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis wynajmowanego instrumentarium/aparatu na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
3. Naprawy bieżące sprzętu wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
4. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel. **………………..** potwierdzi jednocześnie faxem na numer **………………**. Czas naprawy do 3 dni od daty zgłoszenia.
5. W przypadku awarii sprzętu, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, Wykonawca zobowiązany jest udostępnić bez dodatkowego wezwania sprzęt zastępczy na czas naprawy.
6. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii sprzętu w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii sprzętu w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany sprzętu na nowy tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego sprzętu (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu i warunków jego użyczenia **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta oraz na każde wcześniejsze wezwanie Zamawiającego.** Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania sprzętu etykietką informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. **Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Sprzętu Medycznego. Kopię tego raportu winien pozostawić na Oddziale.**
8. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
9. Po wykonaniu naprawy, przeglądu Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy system jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji.
10. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy sprzęt wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których sprzęt nie jest przydatne do umówionego użytku, Zamawiający może wyznaczyć Wykonawcy odpowiedni termin do wykonania napraw. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiający może dokonać koniecznych napraw na koszt Wykonawcy.

**§ 6**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczanego towaru na okres ważności: ……………. (**min. 12 miesięcy)**,licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy, instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie ważności i rękojmi.
3. W ramach gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 2 i § 1 ust. 11 w terminie 3 dni od daty wezwania faxem na nr tel. ………………………………...
4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.
5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kodeksu cywilnego.
6. Do odpowiedzialności dostawcy z tytułu rękojmi, w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

**§ 7**

1. Umowa obowiązuje przez okres **12 miesięcy od daty jej zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy w zależności, która z tych przesłanek nastąpi wcześniej**.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Wykonawca:
3. nie dotrzymuje terminów realizacji dostawy towaru wynikające z § 1 ust. 3 i 6 przez dwa kolejne terminy dostaw,
4. nie dotrzymuje terminów realizacji dostawy towaru wynikające z §1 ust. 4;
5. przekroczy termin, o którym mowa w § 3 ust. 3 o 3 dni
6. przekroczy termin, o którym mowa w § 6 ust. 3 o 7 dni dokonując łącznie wszystkich wymian gwarancyjnych ( przekroczenia terminów reklamacyjnych będą sumowane przez okres trwania umowy ),
7. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 9,
8. nie dostarczy sprzętu zastępczego o którym mowa w § 5 ust. 5,
9. nie dostarczy sprzętu nowego, o którym mowa w § 5 ust. 6,
10. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi oraz jeżeli nastąpi zmniejszenie finansowania procedury medycznej przez NFZ a procedura ta jest bezpośrednio związana z przedmiotem zamówienia wynikającym z niniejszej umowy.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy, jeżeli Wykonawca nie dostarczy dokumentów dopuszczających przedmiot zamówienia do obrotu (Rozdz. IV pkt 2 ppkt 2 SIWZ) w terminie 3 dni od otrzymania pisemnego wezwania od Zamawiającego. Powyższe może spowodować zastosowanie sankcji zakreślonej w §9 ust.1 pkt 2.

**§ 8**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w § 1 ust. 3, 4, 6 i § 6 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakup tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku, gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższa niż wynika z cennika zawartego w § 14 niniejszej umowy Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania.
3. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1.
4. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto umowy/pakietu.

**§ 9**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 3, 4, 6 oraz w §6 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w §8, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze.
3. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej części pakietu, w przypadku odstapienia od realizacji umowy w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
4. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w dostawie/zainstalowaniu wynajmowanego aparatu za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §3 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego /protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji sprzętu.
5. w wysokości 0,15% ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii sprzętu, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, do czasu dostarczenia sprzętu zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.
6. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku nie wywiązania się z obowiązku, o którym mowa w §5 ust. 5 i 6 za każdy dzień opóźnienia.
7. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 10**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618) ma zastosowanie.

**§ 11**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SIWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 12**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 13**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 14**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe stanowiące w SIWZ załącznik nr 2i 2a wypełnione przez Wykonawcę w ofercie zostanie treścią tego paragrafu zgodnie z danymi z oferty.**

**§ 15**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 76/Med./2015, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 4**

 ..............................................                                     …….................... dn. ……..........

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w  art. 22 ust. 1 ustawy PZP.

Ponadto oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia naszej firmy
z postępowania w trybie art. 24 i art. 24 b ust. 3 PZP.

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

 **Załącznik nr 5**

 ..............................................                                 ................ dn. ....................     (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne będą posiadały aktualne
i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych).

Na żądanie Zamawiającego, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 6**

 ..............................................                                      ............... dn. ....................

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

Na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) oświadczamy, że należymy/nie należymy[[5]](#footnote-5) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 PZP.

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 PZP załączamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 7**

**DOTYCZY (PRZEKAZANIA) - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

Tel./ fax 261 660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

fax………………..

**Proszę o przekazanie sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |
| **RAZEM PAKIET ……….** |  |  |  |

***……………………………………………………….***

***Data odbioru sprzętu***

***Wykonawca ……………………… ………………..***

 ***podpis Kierownik Oddziału/Oddziałowa Oddziału ……………………… ………………..***

 ***podpis***

***Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………… ………………..***

 ***podpis***

**Załącznik nr 8**

**DOTYCZY ( ZUŻYCIA ) - PROTOKÓŁ WSZCZEPU**

****

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką 50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

 Tel./ fax 261 660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

Uprzejmie informuję, że dnia…………..zostały wszczepione:

* Numer historii choroby
* Ilość i rodzaj
* Numer seryjny wszczepionego sprzętu

**Miejsce na fiszki (nalepki):**

Proszę o uzupełnienie stanu magazynowego oraz o wystawienie faktury VAT za w/w produkt/-ty

 ***…………………… ………………………………………***

 data odbioru sprzętu podpis

**Załącznik nr 9**

**DOTYCZY (ODBIORU) - PROTOKÓŁ ODBIORU TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

****

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

tel./ fax 261 660-……………..

**------------------------------------------------------------------------**

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

**Proszę o odbiór sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |
| **RAZEM PAKIET ……….** |  |  |  |

***……………………………………………………….***

***Data odbioru sprzętu***

***Wykonawca ……………………… ………………..***

 ***podpis Kierownik Oddziału/Oddziałowa Oddziału ……………………… ………………..***

 ***podpis***

***Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………… ………………..***

 ***podpis***

**Załącznik nr 10**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………

imię i nazwisko

1. Przedmiot protokołu ………………………………………………………………………typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

 ………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

**Załącznik nr 11**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**1. Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

…………………

imię i nazwisko

2. Przedmiot protokołu ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń.**

  **Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

1. Dotyczy: pakietu nr 3 poz. 4, pakietu nr 4 poz.1, pakietów nr 5 – 12, pakietu nr 13 poz. poz. 1,2,4,5, 7-12, pakietu nr 14, pakietu nr 15 [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy: pakietu nr 1, pakietu nr 2, pakietu nr 3 poz. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8; pakietu nr 4 poz. 2, 3; pakietu nr 13 poz. 6 [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy Pakietu nr 13 poz. 3 [↑](#footnote-ref-3)
4. *Dotyczy pakietu nr 13 poz. 3* [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)