##### **UMOWA nr ..............................**

Zawarta w dniu **..............** 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 - .............................................................................**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**,

a

**......................................,** z siedzibą **..................................., Regon** ....................**, NIP ...................................**

reprezentowanym przez: **...............................................**

zwanym dalej **WYKONAWCĄ.**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 30 000,00 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego wymienionego poniżej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa urządzenia** | **Typ** | **Nr Seryjny** | **Lokalizacja** |
| **1** | Generator do ablacji prądem RF 100W | EP SHuTTLE SYS 100W, 39D76X | ST-1222 | PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII INWAZYJNEJ |
| **2** | Generator do ablacji prądem RF 100W | EP SHuTTLE SYS 100W, 39D76X | ST-4258 | PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII INWAZYJNEJ |
| **3** | Wapolaryzator bipolarny do zabiegów artroskopowych | VAPR 3 | 1121175 | BLOK OPERACYJNY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU |
| **4** | ZESTAW ULTRADŹWIĘKOWY DO CIĘCIA I KOAGULACJI | ULTRACISION (GEN04,FSW01,HC325,HF105,HP054) | GN4023305, 537470, R4TX8E, R4TG41, R4U4OP56 | BLOK OPERACYJNY UROLOGII |
| **5** | Sterylizator plazmowy | STERRAD 100S | 38083 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII |
| Inkubator testów biologicznych | - | 21006991316 | BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII |
| **6** | Zestaw Trauma Recon System | Trauma Recon System | 1908 | BLOK OPERACYJNY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU |
| **7** | Zestaw Trauma Recon System | Trauma Recon System | 9869 | BLOK OPERACYJNY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU |

1. W zakres przedmiotu umowy wchodzi obsługa serwisowa w pełnym zakresie, która obejmuje:
2. systematyczną i okresową konserwację oraz kontrolę bezpieczeństwa pracy aparatury medycznej objętej niniejszą umową minimum raz w roku. Kontrola bezpieczeństwa pracy i konserwacja urządzeń obejmuje wykonanie następujących czynności:
	1. wykonanie koniecznych czynności profilaktycznych włącznie z wymianą części, które uległy całkowitemu zużyciu lub stały się nieprzydatne do dalszej eksploatacji wraz z dostawą części zamiennych,
	2. dokonanie kontroli urządzenia po każdej przeprowadzonej naprawie,
	3. sprawdzenie bezpieczeństwa mechanicznego,
	4. kontrola występowania usterek wewnętrznych i zewnętrznych,
	5. kontrola zużycia części ruchomych,
	6. oczyszczenie i smarowanie ruchomych części mechanicznych,
	7. oczyszczenie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła,
	8. sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego włącznie ze sprawdzeniem przewodu uziemiającego,
	9. sprawdzenie parametrów roboczych, w razie potrzeby ich regulacja,
	10. sprawdzenie funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy,
	11. wykonanie modyfikacji technicznych uznanych przez Wykonawcę za konieczne
	w celu poprawienia funkcjonowania, włącznie z wymianą potrzebnych części i materiałów oraz oprogramowania,
	12. usunięcie nieprawidłowości działania urządzenia,
	13. ustawienie i regeneracja odpowiednich wartości nastawień w przypadkach ich odchylenia od wartości normalnych dla standardu danego urządzenia,
	14. naprawa wykrytych uszkodzeń,
	15. doradztwo w zakresie aplikacji i porady przez telefon;
3. wykonanie napraw serwisowych wraz z dostawą niezbędnych części zamiennych a w szczególności:
4. diagnozę błędów, usuwanie usterek oraz likwidowanie szkód powstałych w wyniku zużycia części,
5. wykonanie koniecznych czynności profilaktycznych włącznie z wymianą części, które nie nadają się do dalszego użytku,
6. dokonanie kontroli urządzeń po przeprowadzonej naprawie,
7. dokumentację usług serwisowych (raporty serwisowe, wpisy w karcie technicznej aparatów) włącznie z ewentualnym zaleceniem dalszych niezbędnych środków profilaktycznych;
8. walidację sprzętu.[[1]](#footnote-1)
9. Wszystkie czynności związane z utrzymaniem sprzętu medycznego będą wykonywane zgodnie z zaleceniami producenta, przy użyciu oryginalnych materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych.

**§ 2**

**Obowiązki Wykonawcy**

1. Planowane konserwacje w zakresie o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 1 oraz walidacja sprzętu o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 3, będą wykonywane w terminie ustalonym z Zamawiającym min. 1 raz w roku, jednak nie później niż 7 dni od daty wyznaczonej przez Zamawiającego w zleceniu.
2. W przypadku wystąpienia awarii sprzętu wyszczególnionego w § 1 ust. 1 Wykonawca ma obowiązek przedstawić Zamawiającemu ofertę cenową na wykonanie naprawy w terminie 3 dni od daty zgłoszenia awarii. Ofertę należy przesłać na nr fax. 261 660 468 lub na adres e-mail: ssm@4wsk.pl.
3. Naprawy wykonywane będą w siedzibie Zamawiającego. Termin usunięcia usterki strony ustalają na max. 4 dni od daty akceptacji przez Zamawiającego oferty cenowej
4. W przypadku konieczności naprawy w siedzibie Wykonawcy, koszt transportu w obie strony ponosi Wykonawca.
5. W przypadku awarii sprzętu jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 7 dni, Wykonawca ma obowiązek bez uprzedniego wezwania udostępnić Zamawiającemu na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii. W przypadku napraw trwających poniżej 7 dni Wykonawca ma obowiązek na wezwanie Zamawiającego udostępnić na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii.

W przypadku wykonania przeglądu okresowego w siedzibie Wykonawcy, Wykonawca ma obowiązek na wezwanie Zamawiającego udostępnić urządzenie zastępcze na czas trwania przeglądu.

1. Serwis wykonywany w siedzibie Zamawiającego będzie wykonywany w godzinach
7.00-14.00. Czynności wykonywane poza tymi godzinami będą indywidualnie uzgadniane
z Pielęgniarką Oddziałową właściwą ze względu na lokalizację sprzętu:
	1. Pracownia Elektrofizjologii Inwazyjnej – tel. 261 660 223,
	2. Blok Operacyjny Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – tel. 261 660 274,
	3. Blok Operacyjny Urologii – tel. 261 660 605,
	4. Blok Operacyjny Kardiochirurgii – tel. 261 660 823.
2. Po wykonaniu naprawy, konserwacji Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji.

Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, w terminie do 30 dni od daty wystawienia wpisu, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy).

Po wykonaniu przeglądu Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Certyfikat powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, w terminie do 30 dni od daty wystawienia Certyfikatu pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy).

Wykonawca ma obowiązek przedstawienia/przekazania Zamawiającemu kopii dokumentów potwierdzających umocowanie do dokonania wpisu w paszporcie technicznym i wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń w terminie 7 dni od daty wezwania na nr tel. 261 660 468 lub 261 660 128 i nr faks 261 660 468,  **pod rygorem odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,**  **w terminie 30 dni po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu** Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopii wszystkich raportów serwisowych u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail ssm@4wsk.pl. Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”.

1. W przypadku braku dostępności do części zamiennych do urządzeń objętych umową w związku z zaprzestaniem produkcji, Wykonawca ma obowiązek powiadomić Zamawiającego na piśmie o braku możliwości wykonania naprawy lub przeglądu i konieczności wycofania sprzętu z eksploatacji (w takiej sytuacji sprzęt zostanie wyłączony z obowiązywania powyższej umowy na podstawie aneksu) .
2. Wykonawca zobowiązuje się w ramach umowy przeszkolić personel zapewniający obsługę urządzeń wyszczególnionych w § 1 ust. 1 na wezwanie Zamawiającego, w wymiarze 4 godzin w ciągu jednego dnia (raz w roku) na każde urządzenie objęte umową. Odbycie szkolenia Wykonawca potwierdzi stosownym Certyfikatem, wystawionym dla każdej przeszkolonej osoby.

**§ 3**

**Obowiązki Zamawiającego**

1. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii aparatury, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli Wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac:
	1. Ordynator oddziału / Oddziałowa właściwy ze względu na lokalizację sprzętu
	2. Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel. 261 660 525
	3. Pracownicy Sekcji Sprzętu Medycznego tel. 261 660 468
2. Zamawiającego obciąża obowiązek zgłoszenia awarii urządzenia telefonicznie na nr tel. **....................** i pisemnie za pośrednictwem faxu na nr **........................**.

**§ 4**

**Warunki gwarancji**

1. Okres gwarancji udzielony przez Wykonawcę wynosi:
	1. na wykonane naprawy – 6 miesięcy.
	2. na wymienione części – 6 miesięcy. Okres gwarancji ulega wydłużeniu, jeżeli producent części zastosował dłuższą gwarancję, na czas trwania gwarancji udzielonej przez producenta.
2. Termin gwarancji liczony jest od dnia odbioru wykonanych prac - od dnia ostatniej konserwacji lub naprawy, potwierdzonej w raporcie serwisowym.
3. Gwarancja obejmuje bezpłatna wymianę części objętych gwarancją, które uległy uszkodzeniu pomimo prawidłowego użytkowania, oraz obowiązek przystąpienia do usunięcia awarii w skutek niewłaściwego wykonania pracy w ramach serwisu.
4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.

**§ 5**

1. Niniejsza umowa jest zawarta na okres **12 miesięcy licząc od daty jej zawarcia.**
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli wykonawca przekroczy termin o którym mowa w § 2 ust. 1 o 7 dni łącznie lub przekroczy termin o którym mowa w § 2 ust. 3 o 7 dni łącznie, lub jeżeli wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.

**§ 6**

**Warunki płatności**

1. Za obsługę serwisową urządzeń wymienionych w § 1 ust. 1 umowy w zakresie opisanym w § 1 ust. 2 pkt. 1 Zamawiający zapłaci cenę według następującego cennika:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Ilość urządzeń [szt.]** | **Planowana ilość na****12 – m-ce** | **Wartość netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** |
| generator do ablacji prądem RF 100W |  | **2** | **2** |  |  |
| wapolaryzator bipolarny do zabiegów artroskopowych |  | **1** | **1** |  |  |
| zestaw ultradźwiękowy do cięcia i koagulacji |  | **1** | **1** |  |  |
| sterylizator STERRAD + inkubator |  | **1** | **1** |  |  |
| Zestaw Trauma Recon System |  | **2** | **1** |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

1. Strony ustalają koszt

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cena netto |
| Roboczogodzina | **zł** |
| Dojazd | **zł** |
| Części zamienne | **zł** |

1. Strony ustalają, że wartość: roboczogodzin, dojazdów i części zamiennych zużytych w ramach umowy do sprzętu wyszczególnionego w § 1 ust. 1 nie może przekroczyć w okresie trwania umowy kwoty netto **....... zł** (słownie.......................... / brutto **.................. zł** (słownie złotych: ......................)
2. Łączna wartość netto umowy wynosi: **................zł** (słownie: ..............................), łączna cena brutto ( wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **................... zł** ( słownie: ...................................).
3. Cena o której mowa w ust. 4 obejmuje koszt przedmiotu umowy, w szczególności koszty transportu w realizacji zgłoszeń, napraw serwisowych, dostarczenia części zamiennych do urządzeń objętych umową, szkoleń oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
4. Zapłaty będą następowały na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury przelewem, na jego rachunek bankowy nr : **.................................**. w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.
5. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia
z tytuły nie zrealizowania pełnej ilość przedmiot zamówienia.
7. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto umowy nie wzrosną przez okres jej trwania.
8. Urzędowa zmiana stawek VAT nie wymaga zmiany umowy.
9. Od należności nie uiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może naliczać odsetki ustawowe za zwłokę w wysokości określanej na podstawie ustawy z dnia 8 marca 2013r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz.U. z 2016r., poz. 684)

**§ 7**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,1% ceny brutto umowy, licząc za każdy dzień opóźnienia
w wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego w § 2 ust. 3, do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia,
3. w wysokości 0,15% ceny brutto umowy w przypadku niewykonania planowanego przeglądu okresowego lub walidacji zgodnie z § 2 ust. 1, za każdy dzień opóźnienia, licząc od daty planowanego terminu przeglądu do dnia jego wykonania,
4. w wysokości 5% ceny brutto umowy, od której realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
5. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 8**

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 kwietnia 2011r. (t.j. Dz.U. 2016r. poz.1638) ma zastosowanie.

**§ 9**

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

**§ 10**

Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nie unormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r Kodeks Cywilny, ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oraz innych obowiązujących aktów prawnych.

**§ 11**

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

**Wykonawca Zamawiający**

1. dotyczy sprzętu wyszczególnionego w § 1 ust. 1 poz. 5 [↑](#footnote-ref-1)