**Przetarg nieograniczony:**

***Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: aparatów rtg, defibrylatorów, kardiomonitorów, central intensywnego nadzoru itp. prod. Philips* znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.84.2020**

#

# **ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ:**

## Formularz oferty

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego
na realizację:**

**„*Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: aparatów rtg, defibrylatorów, kardiomonitorów, central intensywnego nadzoru itp. prod. Philips”,*** znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.84.2020

niżej podpisani, reprezentujący:

|  |
| --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………….…………………… |
| Adres: …………………………………………………………………………………………………… |
| NIP: ……………………………………………… | REGON: ………………………………………. |
| Tel. ………………………………………………. | e-mail: ……………………………..…….……. |
| *nr fax do uzupełnienia wzoru umowy: ……………………………………………………………………..* |
| ………………………………………………………………………………………………………………….. |

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy ***Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: aparatów rtg, defibrylatorów, kardiomonitorów, central intensywnego nadzoru itp. prod. Philips*,** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz formularzem ***zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia***:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **wartość netto: ……………………zł** (*słownie:…..……....………………………złotych*)**cena brutto: …………………..…zł** *(słownie:………………….………….....……złotych)* |
| 2 | **Termin gwarancji na wykonanie napraw** - **…….. miesięcy** (min. 6 miesięcy – max 12 miesięcy i więcej *- należy wpisać oferowany termin w miesiącach*) |
| 3 | **Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego od momentu zgłoszenia awarii lub od momentu zaakceptowania oferty na części zamienne w przypadku części będących w magazynie - …… dni** (min 1 dzień, max 3 dni – *należy wpisać w dniach*) |
| 4 | **Wysokość rabatu na części zmienne - ………%** (min. 10% – max 20% i więcej – *należy wpisać oferowaną wysokość rabatu w procentach)* |
| 5 | **Wysokość kary umownej za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego w §3 ust. 3 istotnych postanowień umowy** *–* **……...%** *(*min. 0,5 % max 3% *- należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach)* |

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić poniższe oświadczenia, które opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert:**

1. **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. [[2]](#footnote-2)

1. **Ponadto oświadczamy, że:**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą - **30 dni**;
3. usługi będące przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/ z udziałem podwykonawców**[[3]](#footnote-3);
4. powierzmy podwykonawcy ……………….. *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia …………………....... …................................................................................ – wartość lub procentowa część zamówienia...............................................[[4]](#footnote-4);
5. jesteśmy małym/średnim przedsiębiorcą: **TAK / NIE**[[5]](#footnote-5)
6. **[[6]](#footnote-6)**wybór mojej/naszej oferty:
* **będzie/ nie będzie4** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić poniżej:

* wskazuję/my nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
* wskazuję/my wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

1. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia **istotne postanowienia umowy** (*Załącznik nr 3 do SIWZ*) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego: VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok. 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: VIgospodarczy@wroclaw-fabryczna.sr.gov.pl
3. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
4. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert** (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, (t.j. Dz. U. 2019 poz. 1950 z późn. zm.).

.………………………………………………………..….…

miejscowość, dnia

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:**

## **Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia**

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*„Cena brutto [PLN]”, będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: „ wartość netto - ryczałt za miesiąc netto [PLN]” razy „Ilość miesiecy” – daje „Wartość netto – [PLN]”, z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy „Cenę brutto[PLN]”.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Tabela nr 1 : Aparat RTG przyłóżkowy z wyposażeniem Practix 33 plus** |  |  |  |
| **LP** | **Nazwa urządzenia** | **Typ** | **Nr Seryjny** | **Jednostka** **Organizacyjna** | **Ilość miesięcy** | **Ryczałt za m-c netto (zł)** | **Wartość netto** **(zł)** | **Cena brutto** **(zł)** |
| 1. | Aparat RTG przyłóżkowy z wyposażeniem | Practix 33 plus | PS-525 / 468-1415 | Zakład Radiologii Lekarskiej i Diagnostyki Obrazowej | 36 |   |   |   |
| 2 | Aparat RTG przyłóżkowy z wyposażeniem | Practix 33 plus | PS-524 / 468-1414 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |  |  |  |
| **RAZEM – tabela nr 1****Ryczałt ( serwis z częściami zamiennymi, przeglądy, diagnostyka, naprawa, dojazd, transport sprzętu do serwisu)** |  |  |

**Tabela nr 2 : serwis centrali intensywnego nadzoru; kardiomonitorów, defibrylatorów, pulsoksymetrów oraz systemu monitorowania z centrala**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa urządzenia** | **Typ** | **Nr Seryjny** | **Jednostka** **Organizacyjna** | **Ilość miesięcy** | **Ryczałt za m-c netto (zł)** | **Wartość netto** **(zł)** | **Cena brutto** **(zł)** |
| 1. | Centrala Intensywnego Nadzoru | M3150B+M3167B | 4318A01910 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 2. | Centrala Intensywnego Nadzoru | M3150B+M3167B | 4318A01909 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 3. | Defibrylator | Heart Start XL / M4735A | US0058737379  | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 4. | Defibrylator | Heart Start XL / M4735A | US00120573 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 5. | Defibrylator | Heart Start XL / M4735A | US00120572 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 6. | Defibrylator | Heart Start XL / M4735A | US00120571 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 7. | Defibrylator | Heart Start XL / M4735A | US00120576 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 8. | Kardiomonitor modułowy | MP 90 / M8010A | DE84312325  | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 9. | Kardiomonitor modułowy IntelliVue MP50- zestaw 1 | M8004A | DE82089370/DE03768594/DE83721273  | Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej | 36 |   |   |   |
| 10. | Kardiomonitor modułowy IntelliVue MP50- zestaw 2 | M8004A | DE82089376/DE03764599/DE83721266/DE84100550 | Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej | 36 |   |   |   |
| 11. | Kardiomonitor modułowy IntelliVue MP50- zestaw 3 | M8004A | DE82089358/DE03768592/DE83721267  | Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej | 36 |   |   |   |
| 12. | Kardiomonitor modułowy IntelliVue MP50- zestaw 4 | M8004A | DE82089367/DE03768609/DE83721268  | Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej | 36 |   |   |   |
| 13. | kardiomonitor modułowy zestaw 10 | M8007A | DE22710380/DE22714937/DE22709609 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 14. | kardiomonitor modułowy zestaw 11 | M8007A | DE22710381 / DE22714829 / DE22709525 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 15. | kardiomonitor modułowy zestaw 12 | M8007A | DE22710383 / DE22714900 / DE22709409 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 16. | kardiomonitor modułowy zestaw 13 | M8007A | DE22741271 / DE22714863 / DE22709410 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 17. | kardiomonitor modułowy zestaw 14 | M8007A | DE22710404 /DE227714891 / DE22709400 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 18. | kardiomonitor modułowy zestaw 15 | M8007A | DE22710405 /DE22718644/DE22709539 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 19. | kardiomonitor modułowy zestaw 16 | M8007A | DE22710407 / DE717M8831/ DE22709610 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 20. | kardiomonitor modułowy zestaw 17 | M8007A | DE22710408 /DE22714945 /DE22709346 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 21. | kardiomonitor modułowy zestaw 18 | MP 90 / M8010A | DE24900851 /TW43263133 /DE22717158 /DE22709360 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 22. | kardiomonitor modułowy zestaw 19 | MP 90 / M8010A | DE24900856 /TW43263141/DE22714947 /DE22709527 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 23. | kardiomonitor modułowy zestaw 2 | M8007A | DE22710362/DE22709611/DE22714949 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 24. | kardiomonitor modułowy zestaw 3 | M8007A | DE22710363/DE22709612/DE22714860 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 25. | kardiomonitor modułowy zestaw 4 | M8007A | DE22710365/DE22709416/DE22714596 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 26. | kardiomonitor modułowy zestaw 5 | M8007A | DE22710367/DE22709425/DE22714889 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 27. | kardiomonitor modułowy zestaw 6 | M8007A | DE22710368/DE22709357/DE22714893 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 28. | kardiomonitor modułowy zestaw 7 | M8007A | DE22710370/DE22709608/DE22714958 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 29. | kardiomonitor modułowy zestaw 8 | M8007A | DE22710375/DE22714892/DE22709606 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 30. | kardiomonitor modułowy zestaw 9 | M8007A | DE58552887/DE12368822/DE61104162 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 31. | Kardiomonitor transportowy | IntelliVueMP5 (M8105A) | DE91333811  | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 32. | Pulsoksymetr | IntelliVueMP2 (M8102A) | DE03708608  | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 33. | Pulsoksymetr | IntelliVueMP2 (M8102A) | DE03708617  | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 34. | Centrala Intensywnego Nadzoru | IntelliVue PIIC iX 866389/866424 | 2B67-7XLV-M/US433054003 | Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej | 36 |   |   |   |
| 35. | Kardiomonitor MP5 | MP5 | DE21072856 | Kliniczny Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarów | 36 |   |   |   |
| 36. | Kardiomonitor MP5 | MP5 | DE21072786 | Kliniczny Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarów | 36 |   |   |   |
| 37. | Kardiomonitor MP5 | MP5 | DE21072890 | Kliniczny Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarów | 36 |   |   |   |
| 38. | Kardiomonitor MP5 | MP5 | DE21072885 | Kliniczny Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarów | 36 |   |   |   |
| 39. | Kardiomonitor transportowy X2 | M3002A | DE315E1066 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |   |   |   |
| 40. | Kardiomonitor transportowy X2 | M3002A | DE315E1055 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 36 |   |   |   |
| 41. | Kardiomonitor transportowy na podstawie mobilnej | IntelliVueMP5 (M8105A) | DE21068688 | Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii | 36 |   |   |   |
| 42. | Kardiomonitor transportowy na podstawie mobilnej | IntelliVueMP5 (M8105A) | DE21068685 | Pracownia Elektrofizjologii Inwazyjnej | 36 |   |   |   |
| 43. | Kardiomonitor na podstawie mobilnej | IntelliVueMP5 (M8105A) | DE580A8698 | Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej | 36 |   |   |   |
| 44. | Kardiomonitor na podstawie mobilnej | IntelliVueMP5 (M8105A) | DE580A8700 | Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej | 36 |   |   |   |
| 45. | System monitorowania z centralą I-typ IntelliVue M3150 | Centrala IntelliVue M3150 | 5330A00972 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 46. | Kardiomonitor MP5 | MP5 | DE21072851 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| 47. | Kardiomonitor MP5 | MP5 | DE21072798 | Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny | 36 |   |   |   |
| **RAZEM****Ryczałt ( serwis bez części zamiennych – przeglądy, diagnostyka, naprawa, dojazd, transport sprzętu do serwisu)**  |  |
| 48 | Części zamienne do urządzeń z poz. 1 - 47 | **200 000,00** | **246 000,00** |
| **RAZEM tabela nr 2 ( poz. 1 – 48)** |   |   |
| **RAZEM****tabela nr 1 + tabela nr 2** |  |  |

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

*(miejscowość, dnia)*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 3 do SIWZ:**

## **Istotne postanowienia umowy**

*proszę wypełnić miejsca wypunktowane z wyjątkiem numeru umowy, daty jej zawarcia i par. 7)*

**Istotne postanowienia umowy nr ……/4WSzKzP.SZP.2612.84.2020**

**kupna-sprzedaży**

zawarta w dniu **…….……2020 r.** we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu** z siedzibą 50-981 Wrocław, ul.R.Weigla 5, **REGON** 930090240, **NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478 reprezentowanym przez:

**……………………………………………………**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**, **ADMINISTRATOREM DANYCH**

a

**……………………….** z siedzibą ………………., **REGON** …………, **NIP** ………………..

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

zwanym w treści umowy **WYKONAWCĄ, PODMIOTEM PRZETWARZAJĄCYM DANE OSOBOWE.**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.) dalej PZP o wartości **poniżej 139 000 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 zwanego dalej również urządzeniem, wyszczególnionego w **§7** umowy.
			2. W zakres przedmiotu umowy wchodzi obsługa serwisowa w pełnym zakresie, która obejmuje:
1. systematyczną i okresową konserwację (przegląd) oraz kontrolę bezpieczeństwa pracy sprzętu medycznego objętego niniejszą umową minimum raz w roku lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta (zgodnie z DTR). 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. przeprowadzenie koniecznych środków zapobiegawczych w celu zwiększenia bezpieczeństwa obsługi aparatury medycznej włączenie z wymianą potrzebnych do tego celu materiałów i części zamiennych.

3. Nieograniczoną liczbę nieplanowanych napraw urządzeń wyszczególnionych w tabeli nr 1 w **§7** , która obejmuje koszty dojazdu, diagnozowanie błędów, usuwanie usterek oraz likwidowanie szkód powstałych w wyniku naturalnego zużycia części wraz z dostawą części zamiennych oraz dokonanie kontroli urządzeń po przeprowadzonej naprawie.

4. Obsługę serwisową urządzeń wyszczególnionych w tabeli nr 2 w **§7** w przypadku wystąpienia awarii, która obejmuje koszty dojazdu, diagnozowanie błędów, usuwanie usterek oraz likwidowanie szkód powstałych w wyniku naturalnego zużycia części wraz z dostawą części zamiennych

1. w przypadku stwierdzenia konieczności przeprowadzenia wymiany części, Wykonawca ma obowiązek przedstawić Zamawiającemu ofertę cenową na daną część, z uwzględnieniem rabatu w wysokości **............... (min.10% od cen katalogowych- zgodnie z treścia oferty dotyczy tabeli nr 2)**,
2. dokonanie kontroli urządzenia po przeprowadzonej naprawie,
3. dokumentację usług serwisowych włącznie z ewentualnym zaleceniem dalszych niezbędnych środków profilaktycznych.

**§ 2**

1. Wszystkie czynności związane z utrzymaniem urządzeń będą wykonywane zgodnie z zaleceniami producenta, przy użyciu nowych i oryginalnych materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych.
2. Wykonawca winien dysponować oryginalną dokumentacją serwisową urządzeń będących przedmiotem zamówienia.
3. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy udokumentowania pochodzenia części, zgody lub dopuszczenia producenta sprzętu do jej zastosowania przy naprawie lub przeglądzie.

**§ 3**

**Obowiązki Wykonawcy**

1. Planowane przeglądy okresowe i konserwacje sprzętu medycznego, o których mowa w §1 będą wykonywane minimum raz w roku lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta, w terminie ustalonym wcześniej z Zamawiającym oraz wyznaczonym przez Zamawiającego w zleceniu.
2. W przypadku konieczności wykonania przeglądu okresowego w serwisie Wykonawcy, Zamawiający wymaga przesłania urządzenia zastępczego o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie wysyłane do serwisu Wykonawcy. Zamawiający otrzyma urządzenie zastępcze na 7 dni przed terminem wykonania przeglądu wyznaczonym przez Zamawiającego w zleceniu.
3. Wykonawca zapewnia, w zakresie całodobowym, rejestrowanie pisemnych i telefonicznych zgłoszeń o awarii urządzeń medycznych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy na numer **..........................** i e-mail .................................
4. **Termin usunięcia usterki sprzętu medycznego** strony ustalają na **......... dni** *(min 1 dzień, max 3 dni – zgodnie ze złożona ofertą)* od dnia zgłoszenia awarii w przypadku części będących w magazynie Wykonawcy na terenie Polski.
5. W przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy termin usunięcia usterki sprzętu medycznego strony ustalają na max. 5 dni od momentu zaakceptowania oferty na części zamienne w przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy. Fakt sprowadzenia części z zagranicy Wykonawca ma obowiązek udokumentować potwierdzeniem dostawy części.
6. Wykonawca zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego telefonicznie na nr **261 660 468** o terminie przyjazdu serwisu i potwierdzić pisemnie na adres mailowy **ssm@4wsk.pl** lub faxem na nr **261 660 136**.
7. W przypadku awarii sprzętu, o którym mowa w tabeli nr 2, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 5 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 5 dni Wykonawca ma obowiązek na wezwanie Zamawiającego udostępnić na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach technicznych nie gorszych niż urządzenie które uległo awarii.
8. 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 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 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 konieczności dokonania wymiany części uszkodzonej, obowiązek dostarczenia tej części obciąża Wykonawcę. Wykonawca na swój koszt zobowiązany jest również do odebrania uszkodzonych części od Zamawiającego.
2. 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 z jednoczesnym obniżeniem wartości umowy**).
3. Wykonawca zobowiązuje się w ramach umowy przeszkolić personel zapewniający obsługę urządzeń medycznych objętych umową na wezwanie Zamawiającego, w wymiarze min. 4 godzin w ciągu jednego dnia na każdą grupę urządzeń objętych niniejszą umową. Szkolenie zakończone będzie certyfikatem.

**§ 4**

**Obowiązki Zamawiającego**

1. Zamawiający potwierdza w formie pisemnej fakt wykonania usługi (przeglądów i konserwacji, napraw awaryjnych) w stosownym raporcie serwisowym, przedstawionym przez Wykonawcę, podpisanym przez osobę upoważnioną wymienioną w ust. 4
2. Zamawiający zobowiązany jest do właściwego utrzymania oraz użytkowania urządzeń objętych umową, zgodnie z jego przeznaczeniem, jak również do zapewnienia mu prawidłowych warunków eksploatacji.
3. Zamawiający zobowiązany jest zapewnić obsługę aparatury medycznej przez odpowiednio przeszkolony personel oraz do przeszkolenia każdego nowego pracownika, niezwłocznie po jego zatrudnieniu.
4. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii urządzeń medycznych, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli Wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac:

Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel.: 261 660 525;

Pracownicy Sekcji Sprzętu Medycznego tel.: 261 660 468 ;

Pielęgniarki Oddziałowe właściwe ze względu na lokalizację urządzeń medycznych:

1. Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny tel.: 261 660 824,
2. Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii tel.: 71 71 289 44,
3. Pracownia Elektrofizjologii Inwazyjnej tel.: 261 660 223
4. Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej tel.: 261 660 356
5. Kliniczny Oddział Neurologiczny tel.: 261 660 309
6. Szpital Oddział Ratunkowy tel.: 261 660 592
7. Zamawiający winien zgłosić uwagi, dotyczące naprawy urządzeń pisemnie na nr faxu………….. lub e-mailowo ..............
8. W okresie obowiązywania umowy Zamawiający zapewni pracownikom Wykonawcy wszelką pomoc**,** jaką Wykonawca będzie potrzebował w czasie wykonywania usług serwisowych, w celu zapewnienia odpowiednich warunków bezpieczeństwa pracy.

**§ 5**

**Warunki gwarancji**

1. Okres gwarancji udzielony przez Wykonawcę wynosi:
	* 1. na wykonane naprawy – **.......….. miesięcy** *(6 miesięcy lub 12 miesięcy- zgodnie ze złożoną ofertą),*liczonej się od dnia ostatniej naprawy;
		2. na wymienione części – **12 miesięcy.** Okres gwarancji ulega wydłużeniu, jeżeli producent części zastosował dłuższą gwarancję, na czas trwania gwarancji udzielonej przez producenta, liczonej od dnia ostatniej naprawy;
2. Gwarancja obejmuje bezpłatną wymianę części objętych gwarancją, które uległy uszkodzeniu pomimo prawidłowego użytkowania, oraz obowiązek przystąpienia do usunięcia awarii w skutek niewłaściwego wykonania pracy w ramach serwisu.
3. Korzystanie przez Zamawiającego z uprawnień gwarancyjnych nie wyłącza prawa Zamawiającego do korzystania z uprawnień gwarancyjnych względem Wykonawcy w terminie gwarancji udzielonej przez producenta jeżeli jest ona dłuższa.
4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 z późn. zm.) – dalej K.c.
5. W sprawach nieuregulowanych umową do gwarancji stosuje się art. 577 i następne K.c.
6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy K.c.

**§ 6**

1. Niniejsza umowa obowiązuje w okresie **36 miesięcy** **od daty jej zawarcia.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia jeżeli Wykonawca w szczególności:
3. przekroczy termin realizacji przeglądu wynikającego z §3 ust. 1 o 10 dni;
4. przekroczy termin naprawy, o którym mowa w §3 ust. 4i 5 o 7 dni;
5. w przypadku, o którym mowa w §3 ust. 7 - 8;
6. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami określonymi prawem.

**§ 7**

**Warunki płatności**

* + - 1. Za obsługę serwisową urządzeń wymienionych w poniższej tabeli, w zakresie opisanym w §1 ust. 2 pkt 1 i 2 Zamawiający zapłaci ryczałt w okresach miesięcznych w **terminie 60 dni** od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wystawionej przez Wykonawcę do 10-go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Ryczałt za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu trwania umowy w tych miesiącach.
			2. Płatność za dostarczone części zamienne na podstawie wystawionej faktury, po zaakceptowaniu kosztów przez Zamawiającego zgodnie z § 3 ust. 4 i 5. Strony ustalają, że wartość części zamiennych zużytych w ramach umowy nie może przekroczyć wartości netto **200 000,00 zł** (słownie: dwieście tysięcy złotych 00/100), ceny brutto **246 000,00 zł** (słownie: dwieście czterdzieści sześć tysięcy złotych, 00/100).

***Zestawienie asortymentowo cenowe przedmiotu zamówienia –– wypełnione przez Wykonawcę w ofercie***

* + - 1. **Całkowita wartość umowy** netto wynosi: ..................... zł (słownie: ..................... 00/100), cena umowy brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **.................... zł** (słownie: ........................., 00/100).
			2. Cena**,** o której mowa w ust. 3 obejmuje koszt przedmiotu umowy, w szczególności koszty transportu w realizacji zgłoszeń, wykonanie przeglądów okresowych i konserwacji, napraw serwisowych i części zamiennych do urządzeń objętych umową oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
			3. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu nie zrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia.
			4. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto umowy nie wzrosną przez okres jej trwania.
			5. Urzędowa zmiana stawek VAT obowiązuje z mocy prawa.
			6. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (tj. Dz.U.2020.935), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
			7. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 8**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. Strony zgodnie oświadczają, że Zamawiający jest Administratorem danych osobowych swoich pracowników oraz pacjentów a Wykonawca jest Podmiotem przetwarzającym w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – zwanego dalej – Rozporządzeniem/RODO (Dz.U.UE.L.2016.119.1).
2. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
4. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

**§ 9**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

1. **Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie niniejszej umowy dane (imię, nazwisko pacjenta , data urodzenia, płeć).**
2. **Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy, zgodnie z zapisami §1 ust. 2.**

**§ 10**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Lista osób, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy stanowi *załącznik 3 A) do istotnych postanowień umowy*.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy,
(o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
6. Po zakończeniu świadczenia usług będących przedmiotem umowy –Podmiot przetwarzający - zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe, które przetwarzał w ramach niniejszej umowy oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych;
7. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
8. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godz.

**§ 11**

**Prawo kontroli**

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

**§ 12**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający.
3. Podwykonawca, o którym mowa w §3 ust. 2 Umowy winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

**§ 13**

**Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Inspektorów Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
3. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

**§ 14**

**Rozwiązanie umowy**

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy Podmiot przetwarzający:
2. pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
3. przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
4. powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

**§ 15**

**Zasady zachowania poufności**

* + - 1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („**dane poufne**”).
			2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

**§ 16**

**Informacja**

**Administrator danych informuje, że:**

1. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
2. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 PZP.
3. Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 PZP, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.
4. W odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane
w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
5. Wykonawca posiada: na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Wykonawcy; na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych Wykonawcy; na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO; prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Wykonawca uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Wykonawcy narusza przepisy RODO.
6. Wykonawcy **nie przysługuje**: w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**§ 17**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości ……..% *(min. 0,5%, max. 3% - zgodnie ze złożona ofertą*) ceny brutto umowy, licząc za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronnie Wykonawcy w wykonaniu naprawy powyżej terminu określonego w §3 ust. 4 i 5 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia,
3. w wysokości 0,5% ceny brutto umowy w przypadku niewykonania planowanego przeglądu za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronnie Wykonawcy, licząc od daty planowanego terminu 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. za niewykonanie obowiązku Wykonawcy, o którym mowa w §3 ust.7- 8 w wysokości 0,5% ceny brutto umowy, za każde niewykonanie,
6. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienia nie może przekroczyć **dwukrotności** kary za odstąpienie od umowy.
7. W przypadku naliczenia kar umownych Zamawiający pomniejszy płatność za faktury o naliczone kary umowne.
8. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych K.c.

**§ 18**

* + - 1. 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).
			2. Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295) ma zastosowanie.

**§ 19**

**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.

**§ 20**

**Postępowanie polubowne**

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

**§ 21**

**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 29.01.2004r Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23.04.1964r Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, z tym, że pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej umowy, 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.

**§ 22**

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 4WSzKzP.SZP.2612.84.2020, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg ww. istotnych postanowień.*

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

*(miejscowość, dnia)* ………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

## **Załącznik nr 3A) do istotnych postanowień umowy**

## **Lista osób, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji umowy**

**Lista pracowników Wykonawcy**

uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy Nr…….............…; **§ 10 ust. 4** , spełniających wymogi niniejszej umowy, które podpisały upoważnienia do przetwarzania danych osobowych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*………………………………………….*

*(miejscowość, dnia)*

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**ZAŁĄCZNIK nr 4 do SIWZ:**

## Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na* ***„Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: aparatów rtg, defibrylatorów, kardiomonitorów, central intensywnego nadzoru itp. prod. Philips”,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.84.2020*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy PZP.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE** – (jeżeli dotyczy)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP).*

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w państwie, w którym mam siedzibę ……………*(podać państwo*) odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru. Wskazuję stronę internetową (ogólnodostępną i bezpłatną) ………………..…., z której można pobrać odpis z jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, określonych w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 PZP oraz w celu potwierdzenia posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej *(jeżeli Zamawiający ich wymagał w Ogłoszeniu o zamówieniu i/lub w SIWZ*).

W przypadku braku możliwości pobrania dokumentu ze strony internetowej wskazanej przez wykonawcę, należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie **5 dni** od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA** – (jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* **nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia**.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. spełniania warunku udziału w postępowaniu

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na* ***„Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: aparatów rtg, defibrylatorów, kardiomonitorów, central intensywnego nadzoru itp. prod. Philips”,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.84.2020*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

(jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 6 do SIWZ**

## Wykaz wykonanych/wykonywanych usług serwisowych sprzętu medycznego

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na* ***„Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: aparatów rtg, defibrylatorów, kardiomonitorów, central intensywnego nadzoru itp. prod. Philips”,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.84.2020*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul.RWeigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZAM/Y, ŻE**

wykonałem/wykonuję należycie w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonuje należycie w przypadku usług okresowych lub ciągłych min. **1 usługę** o podobnym charakterze **,** o wartości minimum **200 000,00** PLN brutto (*słownie: dwieście tysięcy złotych, 00/100*).

**WYKAZ USŁUG**

**UWAGA:** Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne i jednoznaczne informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunku w opisanego w Rozdziale III SIWZ. Wskazana usługa dotyczy jednego wykonanego kontraktu (wynika z jednostkowej umowy zawartej z danym podmiotem).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot dostawy**  | **Wartość usługi (umowy) brutto****w PLN** | **data wykonania** | **Odbiorca****(nazwa, adres)***Podmiot na rzecz którego usługa była/jest wykonywana* | **nazwa i adres Wykonawcy** |
| początek (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

**Wraz z wykazem należy załączyć dokument/dowody potwierdzające, że wymienione w wykazie usługi zostały lub są wykonywane należycie.**

**Dowodami, o których mowa wyżej, są referencje** bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**.**

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

*(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

 *uprawniającym do występowania w obrocie*

*prawny lub posiadających pełnomocnictwo)*

# **ZAŁĄCZNIK nr 7 do SIWZ:**

## Oświadczenie dot. przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej

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

.

 *(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na* ***„Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: aparatów rtg, defibrylatorów, kardiomonitorów, central intensywnego nadzoru itp. prod. Philips”,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.84.2020*

**OŚWIADCZENIE**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. R Weigla 5, 50-981 Wrocław.

Oświadczamy, że **należymy/ nie należymy**[[7]](#footnote-7) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.)

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23, wykonawca winien podać nazwę i siedzibę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 8 do SIWZ**

## Zobowiązanie innego podmiotu

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

 *(pieczęć adresowa firmy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na* ***„Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego: aparatów rtg, defibrylatorów, kardiomonitorów, central intensywnego nadzoru itp. prod. Philips”,*** *znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.84.2020*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław; ul. R. Weigla 5

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY SWOJE ZASOBY** (Inny Podmiot):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Podmiotu** | **Adres(y) Podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Działając na podstawie art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.) zwanej dalej „PZP” oraz §9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenia zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126) oświadczam, że:

1. Zobowiązuję/zobowiązujemy się do udostępnienia Wykonawcy (nazwa i adres Wykonawcy):……………………………………………………………………………..……….…

następujących zasobów: ……………………………………………………………………....…..

*(wskazać odpowiedni zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego Podmiotu:*

*(a) zdolności techniczne lub zawodowe – należy wyszczególnić, (b) sytuacja finansowa lub ekonomiczna )*

1. Oddanie do dyspozycji zasobów wskazanych w pkt 1 powyżej polegało będzie na: ……………………………………………………………………………………………………….

*(wskazać sposób wykorzystania zasobów innego Podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Zakres i okres mojego/naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego jest następujący:……………………………..…………………………………………………………

*(wskazać zakres i okres udziału innego Podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Charakter stosunku, jaki będzie mnie/nas łączył z Wykonawcą to: …………………………

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

*(należy opisać charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym Podmiotem)*

1. Oświadczam/oświadczamy, że w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca, zrealizuję/zrealizujemy roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą *– jeżeli dotyczy*.
2. Przyjmuję/przyjmujemy do wiadomości, że zgodnie z ustawą PZP odpowiadam/odpowiadamy solidarnie z Wykonawcą za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia ww. zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę/ponosimy winy.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

1. *rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).* [↑](#footnote-ref-1)
2. *w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-2)
3. *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-3)
4. *wypełnić w przypadku udziału podwykonawców* [↑](#footnote-ref-4)
5. *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-5)
6. *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-6)
7. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-7)