**Załącznik nr 3**

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

**UMOWA nr ……/Med./2017**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu ………… **2017 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** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478, reprezentowanym przez:

**Komendanta – płk lek. med. Wojciecha Tańskiego**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

**a**

**………………………………………………….Regon ……….…………….., NIP …………......**(zarejestrowanym w Sądzie **…………………………………………………………..** nr KRS ............./wpisanym do centralnej ewidencji działalności gospodarczej CEIDG\*)

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

zwanym dalej **WYKONAWCĄ,**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza 30 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego ***materiałów medycznych dla Pracowni Endoskopii Zabiegowej, Zakładu Endoskopii Zabiegowej*** w obrębie **pakietu nr 1** ( zwanym dalej również towarem) wyszczególnionym w **§ 9** umowy.
2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm Grzegorz Jędrzejczyk tel. 261 660 525, mgr farm. Grażyna Wojtczak, dr n. farm. Monika Krzysik 261 660 524, mgr farm. Anna Duszyńska tel. 261 660 464 oraz techn. farm. Adam Klekowski, tel. 261 660 528;.
3. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** wraz z pierwszą dostawą w terminie **1 dnia** od daty otrzymania zamówienia pełny komplet: **towaru określonego w pakiecie nr 1** (rozmiary i ilości zostaną podane w protokole przekazania sprzętu medycznego - załącznik nr 4 do umowy), określone w § 9 umowy, które będą fakturowane dopiero po przeprowadzeniu wszczepu. Osobami upoważnionymi do odbioru są: Kierownik Pracowni Endoskopii Chirurgicznej tel. Werner Janus 261 660 257 oraz wyznaczony pracownik Wydziału Zaopatrzenia Medycznego.
4. Zamawiający w terminie 3 dni od daty zużycia towaru poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie poprzez przesłanie protokołu wszczepu (za pomocą faksu na numer …………….., drogą elektroniczną na adres:……………………….. Informacja - protokół wszczepu (wzór protokołu - załącznik nr 5 do umowy) zawierać będzie numer historii choroby, ilości i rodzaj  
   i numery seryjny zużytego towaru. Zawiadomienie to będzie stanowić podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
5. **Uzupełnienie** zużytego: **towaru,** nastąpi **w terminie 5 dni od daty przekazania protokołu wszczepu**, spowodowanego przeprowadzonym zabiegiem.
6. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres [apteka@4wsk.pl](mailto:apteka@4wsk.pl), apteka.dostawy@4wsk.pl lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463.
7. Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru w przypadku opisanym w ust. 5:

- mgr farm. Grażyna Wojtczak

- dr n. farm. Monika Krzysik

- mgr farm. Anna Duszyńska

- tech.farm. Stanisława Mazur

- tech.farm. Barbara Ziółek

- tech.farm. Adam Klekowski

- tech.farm. Agnieszka Przybył

- tech.farm. Ewa Kępa- Ciszak

1. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres: apteka.dostawy@4wsk.pl lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463.
2. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu   
   i cykliczności dostaw.
3. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych  
   i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 5 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z §5 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **1 dnia** od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr ……………… i fax **………………………..**
5. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
6. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. 11 to jest zobowiązany wystawić w terminie 3 dni fakturę korygującą.
7. Zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 211), Zamawiający żąda ważnych i aktualnych na dzień otwarcia oferty dokumentów dot. przedmiotu zamówienia na każdy oferowany produkt, w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikującą (jeżeli dotyczy) oraz Formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu. W przypadku formularza Powiadomienia / Zgłoszenia do rejestru Wyrobów Medycznych Wykonawca zobowiązany jest aby złożony dokument potwierdzony był przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na złożonym do urzędu formularzu lub w przypadku nadania dokumentacji przesyłką listowną lub kurierską – takie potwierdzenie stanowi dowód nadania. Dokumenty wymienione w niniejszym punkcie należy ułożyć chronologicznie, poszczególnymi zadaniami, narastająco produktami oraz opisać dodatkowo, której pozycji dotyczą. Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni od wezwania drogą telefoniczną pod nr **…………………….** i fax **…………………**. pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
8. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 262 660 463) **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.
9. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy pozostałego w siedzibie Zamawiającego **towaru zamówionego zgodnie wg §1 ust. 3 i ust. 5**. **Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem odbioru** (wzór protokołu - załącznik nr 6 do umowy **w obecności Kierownik Pracowni Endoskopii Chirurgicznej** **oraz wyznaczonego pracownika Wydziału Zaopatrzenia Medycznego.**
10. 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 pakietu. Zamówienie gwarantowane wynosi 50% ceny brutto pakietu. 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.
4. W przypadku niezrealizowania w okresie obowiązywania umowy całej wartości brutto zamówienia, na żądanie Zamawiającego Wykonawca będzie zobowiązany do podpisania aneksu przedłużającego okres obowiązywania umowy maksymalnie o dalsze 36 miesięcy.

**§ 3**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego i przejęcia go przez Zamawiającego wg § 1 ust. 3 i 5.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.

**§ 4**

**Warunki płatności**

* 1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie  
     z cennikiem podanym w §9 umowy.
  2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury po wszczepie wg §1 ust. 4 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. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: ……………….. **zł** (słownie:…………………………..……………złotych, 00/100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: ………………………**zł** (słownie: ………………………………………, 00/100).
  4. Cena, o której mowa w ust. 3, obejmuje koszt towaru oraz wszelkie koszty związane   
     z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty~~,~~ przewozu, koszt gwarancji.
  5. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
  6. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
  7. Od należności nie uiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może naliczać odsetki za zwłokę w wysokości określonej na podstawie art. 4 i art. 8 ust.2 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 684).
  8. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
  9. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.

**§5**

**Gwarancja**

* + - 1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego 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 i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
      2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie gwarancji 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 **1 dnia** od daty wezwania faxem na numer ……………………..
      4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeksu Cywilnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.) dalej K.c..
      5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kc.
      6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy K.c.

**§ 6**

**Czas trwania umowy**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **6 miesięcy od jej daty zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy w zależności, która z tych przesłanek nastąpi wcześniej.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie do 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, jeżeli Wykonawca w szczególności:
3. przekroczy terminy realizacji dostawy towaru wynikające z §1 ust. 3 i 5 o 7 dni;
4. przekroczy termin, o którym mowa w §5 ust. 3 o 7 dni ;
5. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust. 14,
6. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.

**§ 7**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym  
   w §1 ust. 3 i 5, §5 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku, gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższą niż wynika z cennika, zawartego w §9 niniejszej umowy. Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania. W przypadku zakupu zastępczego zmniejszeniu ulega cena brutto niniejszej umowy o cenę brutto tego zakupu.
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.

**§ 8**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:

1. 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. 3,5 i 11 oraz w §5 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w §7, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
2. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 9**

**Treścią §9 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2** (Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia) wypełnione przez Wykonawcę   
w ofercie.

**§ 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. (Dz. U.z 2015 r. poz. 618) ma zastosowanie.

**§ 11**

**Zmiana umowy**

Oprócz przesłanek wymienionych w art. 144 ust. 1 PZP Zamawiający przewiduje następujący zakres zmian w umowie, które będą mogły być wprowadzone w formie aneksu:

1. Wykonawcę, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, może zastąpić nowy Wykonawca – zmiana możliwa tylko na podstawie sukcesji uniwersalnej w myśl art. 492 kodeksu spółek handlowych (przez przeniesienie całego majątku spółki przejmowanej na inną spółkę przejmującą) oraz przejęcie przedsiębiorstwa na postawie art. 551 i nast. k.c. pod warunkiem, że nowy Wykonawca nie będzie podlegał wykluczeniu na podstawie art. 24 PZP. Zmiana ta wymaga aneksu do umowy
2. Wszystkie wartości netto określone przez Wykonawcę są ustalone na okres obowiązywania umowy i nie wzrosną. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy   
   w formie aneksu w przypadku, gdy wartości netto przedmiotu umowy obniżą się, przy czym konsekwencje rachunkowe stosuje się odpowiednio.
3. Urzędowa zmiana stawek podatku VAT obowiązuje z mocy prawa, w takim przypadku Zamawiający dopuszcza zmianę zapisów umowy w formie aneksu.   
   W przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT. W przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT   
   i cena (wartość) brutto umowy, a cena (wartość) netto pozostanie niezmienna. Zamawiający będzie realizował zamówienie tylko do wysokości brutto umowy.
4. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy nie podlega waloryzacji w okresie obowiązywania umowy z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu wydłużenie terminu obowiązywania umowy nie więcej jednak niż o 3 miesięcy od daty jej zakończenia, przy czym wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w: §3 ust. 3 wzoru umowy może podlegać waloryzacji w trakcie obowiązywania umowy w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tj. Dz.U. z 2015r. poz. 2008) oraz w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne pod warunkiem, że zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę. Waloryzacja nastąpi na pisemny wniosek Wykonawcy skierowany do Zamawiającego wraz z uzasadnieniem oraz szczegółowym wyliczeniem wpływu zmiany na ponoszone przez Wykonawcę koszty wykonania zamówienia. Waloryzacja wynagrodzenia może nastąpić po upływie 60 dni od dnia obowiązywania zmian. W przypadku sporu o zasadność wprowadzenia waloryzacji może zostać wprowadzona waloryzacja sądowa w myśl art. 357 k.c.
6. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu zmianę umowy w przypadku zaniechania produkcji określonego gatunku, zmiany numeru katalogowego lub wprowadzenia przedmiotu umowy nowej generacji. Dostarczony zamiennik/równoważnik musi spełniać co najmniej wszystkie wymagania pierwotnie zaoferowanego towaru lub je przewyższać. Przesłanką niezbędną do takiego działania Zamawiającego jest również brak wzrostu wartości netto danego przedmiotu zamówienia w porównaniu   
   z wartością przedstawioną w umowie. Ilości zamawianego w ten sposób towaru muszą być tożsame z ilościami wynikającymi z umowy.
7. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty).
8. Zmiana siedziby Wykonawcy nie stanowi zmiany treści umowy i nie wymaga aneksu do umowy.
9. 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**

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

**§ 14**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

**Załącznik nr 4 do umowy**

**( wzór)**

**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 Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ……………………… ………………..***

***podpis***

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

***podpis***

**Załącznik nr 5 umowy**

**( wzór)**

**DOTYCZY ( ZUŻYCIA ) - PROTOKÓŁ ZUŻYCIA**



**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…………..został/y zużyty/e zestaw/y:

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

**Miejsce na fiszki (nalepki):**

***……………………………… ………………………………………***

data odbioru sprzętu podpis

**Załącznik nr 6 do umowy**

**(wzór)**

**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 Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ……………………… ………………..***

***podpis***

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

***podpis***

**Załącznik nr 7 do umowy**

..............................................                                 ................ 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 Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych – t.j.Dz. U.z 2017r., poz. 211 ze zm.).

Na żądanie Zamawiającego, w trakcie realizacji umowy, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych – t.j.Dz. U.z 2017r., poz. 211 ze zm.) 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 8 do umowy**

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

**Dot: dostawy kardiowerterów, defibrylatorów, stymulatorów, jednorazowego sprzętu specjalistycznego dla Pracowni Elektrofizjologii i Hemodynamiki wraz z najmem urządzeń.**

Oświadczamy, że należymy / nie należymy[[1]](#footnote-1) 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 2015r., poz. 2164 ze zm.)

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 PZP, wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)