

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
do 30.000 euro

Zamawiający :

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość11
tel. (84) 677 33 33
fax (84) 638 66

Zaprasza do złożenia oferty

na dostawę odczynników do oznaczania alkoholu etylowego we krwi , testów do oznaczania Borrelia i schorzeń autoimmunologicznych metodą Western blot wraz z dzierżawą aparatu oraz badań z zakresu alergologii z dzierżawą wytrząsarki laboratoryjnej oraz skanera.
kod CPV: 33631600-8

I. Określenie przedmiotu zamówienia.

Przedmiot zamówienia podzielono na 3 zadania.

Zadanie nr: 1

1. Odczynniki , kalibratory, i materiały kontrolne do oznaczania alkoholu etylowego we krwi kompatybilne z **aparatem AU 480 firmy Beckman Coulter z aplikacją na w/w aparat - 300 ozn.**

Zadanie nr: 2

1. Test do oznaczania Borrelia IgG metodą Western blot – **360 ozn.**
2. Test do oznaczania Borrelia IgM metodą Western blot – **360 ozn.**
3. Test do oznaczania p/ciał ANA/ENA co najmniej antygeny: Sm, RNP/Sm, SS-A (natywne i Ro), SS-B, Jo-1 , CENP,PCNA, PM-Scl – metodą Western blot. - **480 ozn.**
4. Test do oznaczania p/ciał p-ANCA i c-ANCA (MPO, PR3) metodą Western Blot – **180 ozn.**

Parametry graniczne dla testów do badania Borrelia IgG oraz IgM metodą western blot :

1. Test spełniający aktualne rekomendacje KIDL odnośnie diagnostyki chorób odkleszczowych.
2. Zestaw oparty wyłącznie na rekombinowanych antygenach.
3. Test wykorzystujący co najmniej następujące antygeny : p100, Vlse, p58, p41,p39, OspA, OspC, p18.
4. Pasek testowy z naniesionymi antygenami p18 5 genogatunków Borrelia : B. burgdorferi sensu stricto, B. afzelii, B. garinii 2, B. spielmanii, B. bavariensis oraz antygenami OspC genogatunków Borrelia : B. burgdorferi sensu stricto, B. afzelii, B. garinii 2, B. spielmanii.
5. Możliwość oznaczeń w surowicy i w płynie mózgowo-rdzeniowym przy użyciu testu tego samego zestawu.
6. Kontrola reakcji, kontrola dodania koniugatu oraz kontrola cut-off na każdym pasku.

Zadanie nr: 3.

1. Panel pokarmowy, co najmniej 27 alergenów – 24 ozn
2. Panel wziewny , co najmniej 20 alergenów – 24 ozn
3. Panel insect / CCD, co najmniej 5 alergenów – 24 ozn
4. Panel mleko i gluten , co najmniej 5 alergenów – 24 oan

- | | |
|--|----------|
| 5. Panel pyłki , co najmniej 5 alergenów | - 12 ozn |
| 6. Panel celiakia IgA | - 24 ozn |
| 7. Panel celiakia IgG | - 24 ozn |

Parametry graniczne dla testów alergologicznych :

1. Testy do ilościowego oznaczania swoistych IgE w surowicy lub do oznaczania przeciwciał przeciwko określonym antygenom (autoimmunologia).
2. Testy paskowe, jeden pasek przeznaczony dla jednego pacjenta.
3. Testy pakowane zbiorczo. Wielkość opakowania nie większa niż :
 - dla panela pokarmowego i wziewnego – 24 paski
 - dla pozostały paneli – 12 pasków
4. Własna kilkupunktowa kalibracja (co najmniej 5 punktowa) dla każdego paska.
5. Linie standardowe umożliwiające wykreślenie krzywej kalibracyjnej w czasie rzeczywistym do wykonania testu z uwzględnieniem tła, naniesione na każdy test.
6. Odczynniki z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych, w standardach – ludzkie przeciwciała.
7. Wynik każdego alergenu i antygeny oceniany indywidualnie – podana jest klasa (od 1 do 6 lub od 1 do 4 – odpowiednio), podany wynik liczbowy w jednostkach międzynarodowych oraz graficzny obraz wyniku.
8. Wysoka czułość i specyficzność oznaczeń – porównywalna z CAP.
9. Możliwość wykonania badań w próbkach surowic o objętościach : maksymalnie 200 ul (alergologia) bez konieczności rozcieńczania i 20 ul (autoimmunologia).
10. Dolna granica wykrywalności – co najmniej 0,15 kU/l
11. Czas wykonania badanie nie dłuższy niż 3 godziny.
12. Wszystkie odczynniki zawarte w zestawie testowym, gotowe do użycia.
Dopuszcza się jeden wyjątek – bufor płuczący. Termin przydatności roztworu roboczego buforu płuczającego nie krótszy niż 30 dni (jeżeli wymaga rekonstrukcji).
13. Możliwość wykonania badań w temperaturze pokojowej bez konieczności przeliczania czasu inkubacji poszczególnych odczynników.
14. Membrana nitrocelulozowa umieszczona przez producenta w komorze w sposób trwały ,umożliwiający wykonanie i odczyt badania bez konieczności przenoszenia jej w trakcie trwania całej procedury analitycznej.

Parametry graniczne dla wyposażenia niezbędnego do przeprowadzenia analizy :

1. Wytrząsarka laboratoryjna.
 - ruch kołyskowy
 - kąt nachylenia 7 st.
2. Skaner i oprogramowanie do odczytu testów :
 - skaner płaski
 - matryca CCD
 - rozdzielczość skanowania 4800 dpi
 - możliwość jednoczesnego skanowania i odczytywania co najmniej 5 pasków testowych
 - zautomatyzowana identyfikacja paneli i położenia prążka z naniesionym alergenem (antygenem)
 - pomiar intensywności oraz ocena wybarwionych pasm antygenowych
 - archiwizacja wszystkich wyników : danych pacjenta, zachowanie obrazu paska.
 - podłączenie skanera do laboratoryjnego LIS (SIS GEM).

Szczegółowy opis wg załącznika nr 2 (parametry techniczne) do zaproszenia dla zadania nr 2 .

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert na całość przedmiotu zamówienia lub na każde zadanie oddzielnie /oferta częściowa/.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od daty podpisania umowy dla zadania nr 1 oraz 12 miesięcy dla zadania nr 2 i 3 .

Kupujący będzie określał terminy dostaw odrębnymi zleceniami na piśmie określając asortyment i ilości zapotrzebowanego przedmiotu na 4 dni wcześniej przed terminem dostawy za pośrednictwem faxu .

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz oferty wykonawcy„ (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) - dla każdego zadania oddzielnie oraz n/w dokumenty:
 - 2.1 „Formularz oferty cenowej„ - dla każdego zadania oddzielnie ,
 - 2.2 Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 2.3 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.
4. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę- zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.
5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
6. Zaleca się, aby:
 - 6.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,
 - 6.2. formularz cenowy nie był sporządzony odręcznie.
7. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość**

i opisana: Dostawa odczynników do oznaczania alkoholu etylowego we krwi , testów do oznaczania Borrelia i schorzeń autoimmunologicznych metodą Western blot wraz z dzierżawą aparatu oraz badań z zakresu alergologii z dzierżawą wytrząsarki laboratoryjnej oraz skanera.
Nie otwierać przed: **22.05.2018 do godz 14.00**

8. Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert.

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie do dnia **22.05.2018 do godz. 13.00.**
2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert-nie później niż 3 dni przed terminem złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 30.000 euro).

2. Pytania należy kierować na adres:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
Fax (84)638 66 69

3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n/w osoby:

- w sprawach merytorycznych – dr n. farm. Barbara Mika tel.(84) 677 38 00
- w sprawach formalnych - Daniel Tytoń tel. 84 677 32 79

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu **22.05.2018 o godz. 14.00**

2. Otwarcie ofert jest jawne.

3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

4. W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.

VII. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

Cena – 100 %

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.

3. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

VIII. Udzielenie zamówienia

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.

2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.

3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy(ów) oraz cenę(y) brutto oferty najkorzystniejszej(ych) .

4. Po wyborze najkorzystniejszych ofert, Zamawiający wyśle do Wykonawców umowę w celu jej podpisania.

5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach .

IX .Unieważnienie postępowania.

Zamawiający może unieważnić postępowanie gdy:.

1. cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

2. wystąpi zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie zamawiającego,

3. nie zostanie złożona żadna oferta spełniająca wymogi zaproszenia do złożenia ofert,

4. bez podania przyczyny przed dokonaniem wyboru oferty.

X. Odrzucenie oferty.

Oferta podlega odrzuceniu:

1. jeżeli nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego wskazanym w zaproszeniu,

2. jeżeli wykonawca nie wykazał właściwego umocowania dla osoby podpisującej ofertę,

3. jeżeli została złożona po terminie składania ofert,
4. jeżeli jest nieważna na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego,
5. jeżeli nie jest złożona w formie pisemnej.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

(-) lek. med. Andrzej Mielcarek

(miejsce, data)

.....

(pieczęć wykonawcy)

tel.:

fax:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
fax (084) 638 66 69**

**OFERTA WYKONAWCY
zadanie Nr**

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AG.Z.2150.29.3a.2018) na dostawę : odczynników do oznaczania alkoholu etylowego we krwi , testów do oznaczania Borrelia i schorzeń autoimmunologicznych metodą Western blot wraz z dzierżawą aparatu oraz badań z zakresu alergologii z dzierżawą wstrząsarki laboratoryjnej oraz skanera.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości :

- netto: zł

(słownie: zł)

- stawka podatku VAT %

- brutto: zł

(słownie: zł)

1. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie 24 miesięcy dla zadania nr:1 oraz 12 miesięcy dla zadania nr 2 i 3 od daty zawarcia umowy.
2. Oświadczam, że podane odczynniki w zadaniu nr: 1 do oznaczania alkoholu etylowego pasują do aparatu AU 480 firmy Beckman Coulter z aplikacją na w/w aparat.
3. Jednorazowe dostawy będą realizowane w terminie dni od daty otrzymania zlecenia na piśmie (wymagany przez Zamawiającego – max 4 dni).
4. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
6. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni) .
7. Oświadczam, że dokonam montażu aparatu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
8. Oświadczam , że wydzierżawiony aparat dostarczę w terminie dni licząc od daty zawarcia umowy (max. wymagany przez Zamawiającego 14 dni).

9. Czas usunięcia usterek licząc od daty zgłoszenia naprawy w ciągu.....godz.(wymagany przez Zamawiającego czas usunięcia usterek nie dłuższy niż (48 godz.) od daty i godziny zgłoszenia telefonicznego.

10. Czas reakcji serwisowej na zgłoszenie awarii w ciągu godz.(wymagany przez Zamawiającego na czas reakcji serwisu nie dłuższy niż 24 godz).

11. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

a. aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej ,

b. pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika .

c. formularz oferty cenowej

d. inne.....

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *

- *niepotrzebne skreślić*

Zadanie nr: 2

Parametry graniczne analizatora do automatycznego przebiegu analizy .

lp	Opis	
1	Wykonawca/Producent	
2	Nazwa – model / typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji	

Lp	Parametr graniczny	Warunek konieczny	Wartość oferowana TAK/NIE
1.	Analizator nie starszy niż wyprodukowany w 2011 roku .	TAK	
2.	Analizator w pełni automatyczny umożliwiający badanie co najmniej 48 próbek jednocześnie oraz kombinowanie różnych parametrów podczas jednej sesji.	TAK	str. 1 z 4
3.	Aparat wyposażony w co najmniej 7 pomp perystaltycznych umożliwiających użycie co najmniej 7 różnych reagentów podczas procedury badawczej.	TAK	
4.	Pamięć wewnętrzna umożliwiająca zaprogramowanie co najmniej 20 metod badawczych.	TAK	
5.	Ekran LCD umożliwiający podgląd aktualnego statusu pracy i kontrolę czasu inkubacji.	TAK	
6.	Kontrolowany czas inkubacji testów.	TAK	
7.	Auto- kalibracja dozowanych objętości reagentów.	TAK	
8.	Pre- definiowane procedury czyszczenia zapewniające łatwość konserwacji.	TAK	

Parametry graniczne modułu do automatycznego odczytu testów :

lp	Opis	
1	Wykonawca/Producent	
2	Nazwa – model / typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji	

Lp	Parametr graniczny	Warunek konieczny	Opisać spełnienie
----	--------------------	-------------------	-------------------

			TAK/NIE
1	Oprogramowanie do analizy testów Western blot umożliwiające automatyczne wykrywanie prążków i interpretację wyników.	TAK	
2	Automatyczny odczyt co najmniej 48 testów Western blot jednocześnie bez potrzeby ręcznego przyklejania testów do arkusza ewaluacyjnego.	TAK	
3	Połączenie z LIS użytkowanym w Laboratorium (SIS GEM) – import list roboczych, eksport wyników).	TAK	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA
zadanie nr

Lp.	Asortyment	Ilość szt	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN) (4+5)	Łączna cena netto (w PLN) (4x3)	Łączna cena brutto (w PLN) (7+5)	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	
1								
X	Razem	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

- *niepotrzebne skreślić*

Wzór umowy

zawierający istotne dla Kupującego postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

Umowa nr AG.Z.2150. . .2018

zawarta w dniu 2016 r. w Zamościu, pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II z siedzibą w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Lublin – Wschód, w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000021024, NIP 922 – 22 – 92 - 491, zwanym w treści umowy „Kupującym”, w imieniu którego działa:

1.

a firmą z siedzibą w , adres : zarejestrowaną w zwaną w treści umowy „Sprzedającym”, w imieniu której działa:

1.

Umowa została sporządzona na podstawie Regulaminu udzielania zamówienia na dostawę /usługi nieprzekraczającej równowartość 30.000 euro.

Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.

§ 1.

1. Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę testów do oznaczania zakażenia *Borrelia* i schorzeń autoimmunologicznych wraz z dzierżawą aparatu / badań z zakresu alergologii : (model rok produkcji.....) ,dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10. Asortyment i ilość odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych stanowiących przedmiot umowy podany w załączniku do niniejszej umowy.
2. Dostawy będą odbywały się przez okres 12 miesięcy od dnia zawarcie umowy w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-14.30 do siedziby Kupującego.
3. Kupujący będzie określał odrębnymi zleceniami za pośrednictwem faxu asortyment i ilość zapotrzebowanych odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych na **4 dni** wcześniej przed terminem dostawy.
4. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy przedmiotu umowy do siedziby Kupującego ponosząc ryzyko i koszty transportu.

§ 2.

1. Dostawa aparatu w ramach dzierżawy nastąpi do dnia
- Dostawa obejmuje również zainstalowanie aparatu w miejscu wyznaczonym przez Kupującego, jego uruchomienie i przeszkolenie personelu Kupującego w zakresie obsługi aparatu . Wraz z aparatem Sprzedający dostarczy Kupującemu instrukcję jego używania oraz deklarację zgodności CE.
2. Kupujący stwierdzi wykonanie dostawy aparatu poprzez podpisanie protokołu zdawczo-odbiorczego.
- 3 Sprzedający oświadcza, że jest właścicielem aparatu i dysponuje wyłącznym prawem do rozporządzania nim , a w szczególności do przekazywania w dzierżawę i jego prawo jest w tym zakresie niczym nie ograniczone oraz nie istnieją żadne roszczenia osób i/lub podmiotów trzecich, które mogłyby uniemożliwić lub ograniczyć Kupującemu korzystanie z aparatu na warunkach określonych niniejszą umową .
4. Sprzedający oświadcza ,że wydzierżawiany aparat jest wolny od wad fizycznych i prawnych.
5. Sprzedający gwarantuje, że wydzierżawiany aparat nie będzie stwarzać zagrożenia dla bezpieczeństwa użytkowników czy osób trzecich.
6. Sprzedający oświadcza ,że aparat jest dopuszczony do obrotu i używania oraz spełnia warunki określone w ustawie z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.Nr 107, poz. 679 ze zm.).
7. Kupujący nie odpowiada za zużycie aparatu oraz jego wyposażenia będące wynikiem prawidłowego ich używania
8. W terminie 21 dni roboczych od rozwiązania umowy Kupujący zwróci Sprzedającemu aparat w stanie technicznym uwzględniającym jego użytkowanie w okresie dzierżawy. Fakt ten zostanie potwierdzony protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez strony .
9. Kupujący zobowiązuje się zabezpieczyć aparat przed kradzieżą i niepożądanym działaniem osób trzecich.

§ 3.

1. Sprzedający udziela pełnej gwarancji na dostarczony w ramach dzierżawiony aparat na okres obowiązywania umowy, w ramach której gwarantuje najlepszą jakość aparatu, niezawodność eksploatacyjną przez cały okres obowiązywania umowy, precyzyjne i miarodajne, uwzględniające wartości referencyjne wykonywanie oznaczeń .
2. Sprzedający zobowiązuje się podczas trwania gwarancji do utrzymania aparatu w stałej i pełnej sprawności technicznej , a w szczególności do :
 - a) wykonywania bezpłatnych napraw urządzenia w ciągu 48 godz. licząc od daty i godziny telefonicznego zgłoszenia przez Kupującego awarii. Czas reakcji serwisowej wynosi godzin .
 - b) w przypadku wydłużenia czasu naprawy wskazanego w § 3 ust.2 lit. a) Sprzedający, do czasu jej zakończenia, zobowiązany jest do udostępnienia Kupującemu innego urządzenia tego samego typu o nie gorszych parametrach,
 - c) bezpłatnej dostawy i zamontowania części aparatu, które ulegną uszkodzeniu w trakcie realizacji umowy,
 - d) nieobciążania urządzenia, prawami osób trzecich (np. zastawem),
3. W okresie gwarancji Sprzedający, zgodnie z zaleceniami producenta zobowiązuje się do prowadzenia bezpłatnych przeglądów technicznych, konserwacji i testów aparatu będącego przedmiotem dzierżawy w ramach niniejszej umowy .
4. Wszelkie czynności związane z wykonaniem obowiązków gwarancyjnych Sprzedający będzie wykonywał na swój koszt . Ujawnione w okresie gwarancji wady będą usuwane w siedzibie Kupującego, chyba że strony postanowią inaczej.

§ 4.

1. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia testów, odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych będących przedmiotem niniejszej umowy dobrej jakości, a w przypadku zgłoszenia przez Kupującego (w formie pisemnej) uwag w tym zakresie do przyjmowania reklamacji jakościowych.
2. Kupujący zastrzega sobie prawo zwrotu towaru niezgodnego z zamówieniem z jednoczesnym wyznaczeniem nowego terminu ponownej dostawy.

3. Sprzedający zobowiązuje się do uwzględnienia na swój koszt reklamacji jakościowych i ilościowych dotyczących dostawy testów, odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych w terminie **7 dni** licząc od daty zgłoszenia reklamacji.

4. Trzykrotna reklamacja przedmiotu umowy upoważnia Kupującego do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym. W takim przypadku Sprzedający może jedynie żądać wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonanej części umowy.

§ 5.

1. Za dostawę odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych będących przedmiotem umowy stosowane będą ceny jednostkowe brutto (z podatkiem VAT) podane w załączniku do niniejszej umowy

2. Łączna wartość brutto (z podatkiem VAT) umowy w części dotyczącej zamawianych odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych wynosi PLN (słownie: złotych).

3. Za dzierżawę aparatu model:....., strony ustalają miesięczny czynsz w wysokości:..... Łączny koszt dzierżawy bez podatku VAT za okres 12 miesięcy wynosi:....., z podatkiem VAT.....zł

4. Łączna wartość brutto (z podatkiem VAT) za całość przedmiotu umowy (t.j. wartość dostaw odczynników, materiałów kontrolnych wraz z dzierżawą aparatu) ustala się w wysokości PLN (słownie: złotych).

5. Wymienione w załączniku ceny nie mogą ulec podwyższeniu przez okres obowiązywania umowy. Podane ceny jednostkowe brutto zawierają m. in. wartość towaru, obowiązujące opłaty podatkowe, wszelkie koszty związane z dostawą towaru do Kupującego oraz obowiązkami gwarancyjnymi Sprzedającego w stosunku do wydzierżawionego aparatu.

§ 6.

1. Płatność za wykonaną dostawę odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych wraz z czynszem dzierżawnym Kupujący będzie regulował przelewem w ciągu dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT na konto Sprzedającego podane w fakturze.
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Kupującego.

§ 7.

Sprzedający nie może bez zgody Kupującego powierzyć wykonania umowy innej osobie lub jednostce. Ewentualna czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Kupującego (np. cesja wierzytelności i/lub należności ubocznych przysługujących Sprzedającemu na podstawie niniejszej umowy) może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył Kupującego.

§ 8

1. Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:

- a) w przypadku niedotrzymania terminu dostawy obliczonego zgodnie z § 1 ust.3 niniejszej umowy - w wysokości 0,2% wartości brutto dostawy za każdy dzień zwłoki.
 - b) w przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 ust.1 niniejszej umowy w wysokości 0,1 % wartości brutto umowy wskazanej w § 5 ust. 4 za każdy dzień zwłoki.
 - c) w przypadku przekroczenia przez Sprzedającego terminu usunięcia awarii, o którym mowa w § 3 ust. 2 lit. a) - w wysokości 0,1 % wartości brutto umowy wskazanej w § 5 ust. 5 za każdy dzień zwłoki,
 - d) w przypadku odstąpienia od umowy przez Sprzedającego lub Kupującego z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego - w wysokości 5% wartości brutto umowy wskazanej w § 5 ust. 5.
2. Sprzedający wyraża zgodę na potrącenie ewentualnych kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia .
 3. Kupujący zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 9.

W razie zwłoki w wykonaniu przez Sprzedającego zobowiązań wynikających z niniejszej umowy, Kupujący ma prawo odstąpić od umowy po udzieleniu Sprzedającemu dodatkowego terminu na wykonanie tych zobowiązań. Kupujący może odstąpić od umowy w terminie 60 dni od upływu dodatkowego terminu, wyznaczonego Sprzedającemu. Wyznaczenie przez Kupującego nowego terminu nie zwalnia Sprzedającego od obowiązku uiszczenia kary umownej określonej w § 8 ust.1 pkt. a,b,c

§ 10.

W przypadku wystąpienia braku środków finansowych Kupujący zastrzega sobie prawo ograniczenia ilości dostaw odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych, o czym powiadomi Sprzedającego na piśmie. W takim przypadku Sprzedający może jedynie żądać wynagrodzenia za faktycznie zrealizowaną część umowy.

§ 11.

1. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny w miejscu siedziby Kupującego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą wprowadzane do umowy stosownym aneksem .

§ 13.

Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania przez okres -miesiące , t.j. od dnia dnia do dnia

§ 14.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Kupującego i jeden dla Sprzedającego.

SPRZEDAJĄCY :

KUPUJĄCY:

