

**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 Zamość  
tel. (84) 677 33 33  
fax (84) 638 66 69

**Zaprasza do złożenia oferty**  
**na dostawę wyposażenia medycznego do sali hybrydowej.**  
**kod CPV: 33158200-4, 33192000-2, 33192100-3.**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia.**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla zadania: nr 1 do 11– wg załącznika nr 2 (oferta cenowa) do zaproszenia

**Asortyment został podzielony na 11 zadań.**

Ofertę można złożyć na całość przedmiotu zamówienia lub na każde zadanie oddzielnie (oferta częściowa).

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji umowy : do 29.11.2019r.**

**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 ) oraz n/w dokumenty:
  - 2.1 „Formularz oferty cenowej,,
  - 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 wyposażenia medycznego do sali hybrydowej** Nie otwierać przed **15-10-2019 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 15-10-2019 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 – mgr Irma Adamczyk (84)677 38 57
  - w sprawach formalnych - mgr Wojciech Michoński tel. (84) 677 32 80

#### **VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.**

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w **pokoju nr 212, w dniu 15.10.2019 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 umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej.
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę.
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

(miejsowość, 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

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AG.Z.2150.10.5.2019) na dostawę **wyposażenia na salę hybrydową**

**Zadanie nr .....**

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 zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
2. **Oświadczam, że dostarczę przedmiot zamówienia w terminie do 29.11.2019r.**
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest nowy, kompletny i będzie gotowy do użytku zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów
4. Oferuję termin płatności ..... dni od daty otrzymania faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni).
- 5 Oświadczam, że na oferowany asortyment posiadam deklarację zgodności CE o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017 poz 211 z późn. zm) oraz przedstawię go na żądanie Zamawiającego w wyznaczonym terminie.
- 6 Oświadczam, że oferowane wyposażenie medyczne do sali hybrydowej jest wyrobem medycznym, posiadam na nie stosowne dokumenty potwierdzające wyrób medyczny i na każde żądanie Zamawiającego we wskazanym terminie prześlę wymagane dokumenty.
- 7 Na oferowany .....  
udzielam .....miesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego ( min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesiące).

8 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w zaproszeniu do złożenia oferty na dostawę wyposażenia na salę hybrydową przez administratora danych osobowych tj. Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im Papieża Jana Pawła II w Zamościu w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 4 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.

9 Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

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

**β)** pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.

**χ)** formularz oferty cenowej

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*  
do reprezentowania Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

(pieczęć Wykonawcy)

## OFERTA CENOWA

**Zadanie nr 1 - Wózek do transportu pacjentów w pozycji leżącej**

| Lp | Asortyment/<br>model/nr kat.  | Ilość  | Cena<br>jednostkowa<br>netto<br>w PLN | Stawka<br>podatku<br>VAT<br>w % | Cena<br>jednostkowa<br>brutto<br>w PLN | Łączna cena<br>netto<br>(wynik<br>pomnożenia<br>ilości przez<br>cenę<br>jednostkową<br>netto) | Łączna cena<br>brutto<br>(łączna cena<br>netto<br>powiększona<br>o VAT) | Producent |
|----|---|--------|---------------------------------------|---------------------------------|--|---|---|-----------|
|    |   | 1      | 2                                     | 3                               | 2 + 3                                  | 1 x 2 = 4   | 4 + 3   |           |
| 1  | <p><b>Wózek do transportu pacjentów</b></p> <p>Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:</p> <p>Wózek o wytrzymałości do 250 kg,<br/>- koła o średnicy 200 mm w osłonie z tworzywa,<br/>- centralna blokada kół wraz z możliwością jazdy kierunkowej,<br/>- szyna boczna z PCV zabezpieczająca przed uderzeniami,<br/>- krążki odbojowe w narożnikach,<br/>- najwyższej jakości materac piankowy z oddychającym, antyalergicznym pokrowcem,<br/>- szczyty od strony nóg wykonane ze stali nierdzewnej ze specjalnie wyprofilowanymi uchwytami od strony głowy teleskopowe uchwyty do prowadzenia wózka,<br/>- teleskopowy wyciąg płynów infuzyjnych ze stali nierdzewnej,<br/>- uchylny segment pleców wspomagany 2 sprężynami gazowymi,<br/>- opuszczane bariery boczne wykonane ze stali nierdzewnej chroniące pacjenta na całej długości leża,<br/>- hydrauliczna regulacja wysokości za pomocą dwóch kolumn w zakresie od 450-800mm<br/>- piąte koło do łatwego manewrowania,</p> | 4 szt. |                                       |                                 |  |   |   |           |

|   |   |   |   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|---|---|---|--|--|---|
|   | - pedał przechyłów Trendelenburga,<br>- pedał regulacji wysokości (wraz z przechyłem T/a T),<br>- łatwa w utrzymaniu czystości<br>pokrywa podwozia wykonana z ABS<br>z półką na butlę z tlenem i rzeczy<br>pacjenta |   |   |   |   |  |  |   |
| X | Razem   | x | x | x | x |  |  | x |

Łącznie wartość brutto ( słownie )

.....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 2 – Stolik Mayo**

| Lp | Asortyment/<br>model/nr kat.  | Ilość  | Cena<br>jednostkowa<br>netto<br>w PLN | Stawka<br>podatku<br>VAT<br>w % | Cena<br>jednostkowa<br>brutto<br>w PLN | Łączna cena<br>netto (wynik<br>pomnożenia<br>ilości przez<br>cenę<br>jednostkową<br>netto) | Łączna cena<br>brutto (łączna<br>cena netto<br>powiększona<br>o VAT) | Producent |
|----|---|--------|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|-----------|
|    |   | 1      | 2                                     | 3                               | 2 + 3                                  | 1 x 2 = 4  | 4 + 3  |           |
| 1  | <b>Stolik Mayo pełnohydrauliczny</b><br><u>Parametry:</u><br>- podstawa w kształcie litery T<br>- hydrauliczna regulacja<br>wysokości przy pomocy<br>dźwigni nożnej<br>- wykonany z wysokiej jakości<br>stali AISI304<br>- obrotowa, zdejmowania taca<br>- 4 koła skrętne, łożyskowane<br>- blokada na 1 koło | 1 szt. |                                       |                                 |  |  |  |           |
| X  | Razem   | x      | x                                     | x                               | x                                      |  |  | x         |

Łącznie wartość brutto ( słownie )

.....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*



(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 3- Statyw do odpadów operacyjnych**

| <b>Lp</b> | <b>Asortyment/<br/>model/nr kat.</b>   | <b>Ilość</b>  | <b>Cena<br/>jednostkowa<br/>netto<br/>w PLN</b> | <b>Stawka<br/>podatku<br/>VAT<br/>w %</b> | <b>Cena<br/>jednostkowa<br/>brutto<br/>w PLN</b> | <b>Łączna cena<br/>netto (wynik<br/>pomnożenia<br/>ilości przez<br/>cenę<br/>jednostkową<br/>netto)</b> | <b>Łączna cena<br/>brutto (łączna<br/>cena netto<br/>powiększona<br/>o VAT)</b> | <b>Producent</b> |
|-----------|--|---------------|---|---|--|---|---|------------------|
|           |  | <b>1</b>      | <b>2</b>  | <b>3</b>                                  | <b>2 + 3</b>                                     | <b>1 x 2 = 4</b>  | <b>4 + 3</b>  |                  |
| 1         | <b>Statyw z dwoma miskami do<br/>odpadów operacyjnych z<br/>podstawą pięcioramienną ze<br/>stali nierdzewnej</b> | <b>1 szt.</b> |   |   |  |   |   |                  |
| X         | <b>Razem</b>   | <b>x</b>      | <b>x</b>  | <b>x</b>                                  | <b>x</b>   |   |   | <b>x</b>         |

Łącznie wartość brutto ( słownie )

.....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 4 – taboret pneumatyczny obrotowy**

| <b>Lp</b> | <b>Asortyment/<br/>model/nr kat.</b>   | <b>Ilość</b>  | <b>Cena<br/>jednostkowa<br/>netto<br/>w PLN</b> | <b>Stawka<br/>podatku<br/>VAT<br/>w %</b> | <b>Cena<br/>jednostkowa<br/>brutto<br/>w PLN</b> | <b>Łączna cena<br/>netto (wynik<br/>pomnożenia<br/>ilości przez<br/>cenę<br/>jednostkową<br/>netto)</b> | <b>Łączna cena<br/>brutto (łączna<br/>cena netto<br/>powiększona<br/>o VAT)</b> | <b>Producent</b> |
|-----------|--|---------------|---|---|--|---|---|------------------|
|           |  | <b>1</b>      | <b>2</b>  | <b>3</b>                                  | <b>2 + 3</b>                                     | <b>1 x 2 = 4</b>  | <b>4 + 3</b>  |                  |
| 1         | <b>Taboret pneumatyczny<br/>obrotowy, jezdny z podstawą<br/>chromowaną w kolorze<br/>pomarańczowym</b> | <b>5 szt.</b> |   |   |  |   |   |                  |
| X         | Razem  | x             | x   | x   | x  |   |   | x                |

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 5 – taboret lekarski**

| <b>Lp</b> | <b>Asortyment/<br/>model/nr kat.</b>  | <b>Ilość</b>  | <b>Cena<br/>jednostkowa<br/>netto<br/>w PLN</b> | <b>Stawka<br/>podatku<br/>VAT<br/>w %</b> | <b>Cena<br/>jednostkowa<br/>brutto<br/>w PLN</b> | <b>Łączna cena<br/>netto (wynik<br/>pomnożenia<br/>ilości przez<br/>cenę<br/>jednostkową<br/>netto)</b> | <b>Łączna cena<br/>brutto (łączna<br/>cena netto<br/>powiększona<br/>o VAT)</b> | <b>Producent</b> |
|-----------|---|---------------|---|---|--|---|---|------------------|
|           |   | <b>1</b>      | <b>2</b>  | <b>3</b>                                  | <b>2 + 3</b>                                     | <b>1 x 2 = 4</b>  | <b>4 + 3</b>  |                  |
| 1         | <b>Taboret lekarski regulowany,<br/>obrotowy, z oparciem i<br/>podnóżkiem, chromowany w<br/>kolorze pomarańczowym</b> | <b>2 szt.</b> |   |   |  |   |   |                  |
| X         | Razem   | x             | x   | x   | x  |   |   | x                |

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 6 – stojak do kroplówki**

| <b>Lp</b> | <b>Asortyment/<br/>model/nr kat.</b>   | <b>Ilość</b>  | <b>Cena<br/>jednostkowa<br/>netto<br/>w PLN</b> | <b>Stawka<br/>podatku<br/>VAT<br/>w %</b> | <b>Cena<br/>jednostkowa<br/>brutto<br/>w PLN</b> | <b>Łączna cena<br/>netto (wynik<br/>pomnożenia<br/>ilości przez<br/>cenę<br/>jednostkową<br/>netto)</b> | <b>Łączna cena<br/>brutto (łączna<br/>cena netto<br/>powiększona<br/>o VAT)</b> | <b>Producent</b> |
|-----------|--|---------------|---|---|--|---|---|------------------|
|           |  | <b>1</b>      | <b>2</b>  | <b>3</b>                                  | <b>2 + 3</b>                                     | <b>1 x 2 = 4</b>  | <b>4 + 3</b>  |                  |
| 1         | <b>Stojak do kroplówki</b><br>wykonany ze stali nierdzewnej,<br>4 uchwyty z podstawą jezdnią<br>wykonaną z czarnego plastiku | <b>2 szt.</b> |   |   |  |   |   |                  |
| X         | Razem  | x             | x   | x   | x  |   |   | x                |

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 7 – stół opatrunkowy**

| Lp | Asortyment/<br>model/nr kat.  | Ilość  | Cena<br>jednostkowa<br>netto<br>w PLN | Stawka<br>podatku<br>VAT<br>w % | Cena<br>jednostkowa<br>brutto<br>w PLN | Łączna cena<br>netto (wynik<br>pomnożenia<br>ilości przez<br>cenę<br>jednostkową<br>netto) | Łączna cena<br>brutto (łączna<br>cena netto<br>powiększona<br>o VAT) | Producent |
|----|---|--------|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|-----------|
|    |   | 1      | 2                                     | 3                               | 2 + 3                                  | 1 x 2 = 4  | 4 + 3  |           |
| 1  | <b>Stół opatrunkowy</b><br>- wykonany ze stali kwasoodpornej<br>- z jednym blatem montowanym na stałe<br>- przy dłuższych bokach fartuch z blachy o wysokości 40mm<br>- wyposażony w uchwyt znajdujący się przy krótszym boku<br>- kółka min 100mm średnicy, 2 z blokadą, opony wykonane z materiału niebrudzącego podłogi<br>- przy kółkach odbojniki z tworzywa sztucznego, chroniące wyrób przed uszkodzeniem<br>- wymiary blatu: długość 1500mm, szerokość 650mm, wysokość 880mm<br>- wymiar całkowity stołu 1615 x 720 x 880mm | 2 szt. |                                       |                                 |  |  |  |           |
| X  | Razem   | x      | x                                     | x                               | x                                      |  |  | x         |

.....  
 podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 8 - Stolik zabiegowy 3 półkowy**

| Lp | Asortyment/<br>model/nr kat.  | Ilość         | Cena<br>jednostkowa<br>netto<br>w PLN | Stawka<br>podatku<br>VAT<br>w % | Cena<br>jednostkowa<br>brutto<br>w PLN | Łączna cena<br>netto (wynik<br>pomnożenia<br>ilości przez<br>cenę<br>jednostkową<br>netto) | Łączna cena<br>brutto (łączna<br>cena netto<br>powiększona<br>o VAT) | Producent |
|----|---|---------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|-----------|
|    |   | <b>1</b>      | <b>2</b>                              | <b>3</b>                        | <b>2 + 3</b>                           | <b>1 x 2 = 4</b>   | <b>4 + 3</b>   |           |
| 1  | <b>Stolik zabiegowy 3-półkowy</b> w całości wykonany ze stali nierdzewnej, zabezpieczony odbojniami wyposażony w dwie szyny umożliwiające zamontowanie dodatkowych akcesoriów, długość 50 do 55cm, szerokość 50 do 55cm, wysokość 85 do 90cm, odbojniki x 4, koła 12,5cm x 4, blokada kół x 2 | <b>1 szt.</b> |                                       |                                 |  |  |  |           |
| X  | Razem   | x             | x                                     | x                               | x                                      |  |  | x         |

.....  
 podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 9 - Stolik zabiegowy 2 półkowy**

| Lp | Asortyment/<br>model/nr kat.  | Ilość         | Cena<br>jednostkowa<br>netto<br>w PLN | Stawka<br>podatku<br>VAT<br>w % | Cena<br>jednostkowa<br>brutto<br>w PLN | Łączna cena<br>netto (wynik<br>pomnożenia<br>ilości przez<br>cenę<br>jednostkową<br>netto) | Łączna cena<br>brutto (łączna<br>cena netto<br>powiększona<br>o VAT) | Producent |
|----|---|---------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|-----------|
|    |   | <b>1</b>      | <b>2</b>                              | <b>3</b>                        | <b>2 + 3</b>                           | <b>1 x 2 = 4</b>   | <b>4 + 3</b>   |           |
|    | <b>Stolik zabiegowy 2-półkowy, 1</b><br>kosz pomiędzy półkami, w<br>całości wykonany ze stali<br>nierdzewnej, zabezpieczony<br>1 odbojniami, długość 50 do<br>55cm, szerokość 50 do 55cm,<br>wysokość 85 do 90cm,<br>odbojniki x 4, koła 12,5cm x 4,<br>blokada kół x 2 | <b>1 szt.</b> |                                       |                                 |  |  |  |           |
| X  | Razem   | x             | x                                     | x                               | x                                      |  |  | x         |

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 10 - Stolik zabiegowy 1 półkowy**

| Lp | Asortyment/<br>model/nr kat.   | Ilość         | Cena<br>jednostkowa<br>netto<br>w PLN | Stawka<br>podatku<br>VAT<br>w % | Cena<br>jednostkowa<br>brutto<br>w PLN | Łączna cena<br>netto (wynik<br>pomnożenia<br>ilości przez<br>cenę<br>jednostkową<br>netto) | Łączna cena<br>brutto (łączna<br>cena netto<br>powiększona<br>o VAT) | Producent |
|----|--|---------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|-----------|
|    |  | <b>1</b>      | <b>2</b>                              | <b>3</b>                        | <b>2 + 3</b>                           | <b>1 x 2 = 4</b>   | <b>4 + 3</b>   |           |
| 1  | <b>Stolik zabiegowy 1-półkowy, 2</b><br>kosze pod półką, w całości<br>wykonany ze stali nierdzewnej,<br>zabiepieczony odbojniami,<br>długość 50 do 55cm, szerokość<br>50 do 55cm, wysokość 85 do<br>90cm, odbojniki x 4, koła<br>12,5cm x 4, blokada kół x 2 | <b>1 szt.</b> |                                       |                                 |  |  |  |           |
| X  | Razem  | X             | x                                     | x                               | x                                      |  |  | x         |

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*



(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 11 – Stelarz na odpady podwójny**

| Lp | Asortyment/<br>model/nr kat.  | Ilość         | Cena<br>jednostkowa<br>netto<br>w PLN | Stawka<br>podatku<br>VAT<br>w % | Cena<br>jednostkowa<br>brutto<br>w PLN | Łączna cena<br>netto (wynik<br>pomnożenia<br>ilości przez<br>cenę<br>jednostkową<br>netto) | Łączna cena<br>brutto (łączna<br>cena netto<br>powiększona<br>o VAT) | Producent |
|----|---|---------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|-----------|
|    |   | <b>1</b>      | <b>2</b>                              | <b>3</b>                        | <b>2 + 3</b>                           | <b>1 x 2 = 4</b>   | <b>4 + 3</b>   |           |
| 1  | <b>Stelarz na odpady podwójny</b><br>klapa niebieska + czerwona,<br>wykonany z metalu z powłoką<br>poliuretanową, pokrywy<br>otwierane pedałami, 4 x kółka<br>skrętne, 4 x osłony boczne, 2<br>blokady kółek, wymiar: 53cm x<br>48cm x 95cm | <b>2 szt.</b> |                                       |                                 |  |  |  |           |
| X  | Razem   | x             | x                                     | x                               | x                                      |  |  | x         |

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

**Wzór umowy**

zawierający istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy

**Umowa nr AG.Z.2150.....2019**

zawarta w dniu ..... 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 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 ..... NIP ....., zwaną w treści umowy  
„ Sprzedającym”, w imieniu której działa:

Umowa jest wynikiem postępowania przeprowadzonego na podstawie: „Regulaminu udzielania zamówienia na dostawy/usługi nieprzekraczające równowartości 30.000 euro” Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Treść umowy została sporządzona na podstawie złożonej przez Sprzedającego oferty cenowej.

## § 1

Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę w asortymencie i ilościach wyszczególnionych w załączniku nr .... do niniejszej umowy dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10.

## § 2

1. Dostawa przedmiotu zamówienia zostanie zrealizowana do dnia 29 listopada 2019 roku i potwierdzona podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego.
2. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego ponosząc ryzyko oraz koszty transportu.
3. Dostawa odbędzie się w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach 7.00 do 14.00 .
4. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia asortymentu będącego przedmiotem niniejszej umowy dobrej jakości, a w przypadku zgłoszenia przez Kupującego uwag w tym zakresie do przyjmowania reklamacji jakościowych i ilościowych.
6. Kupujący zastrzega sobie prawo zwrotu towaru niezgodnego z zamówieniem z jednoczesnym wyznaczeniem nowego terminu ponownej dostawy. W takim przypadku Sprzedający nie jest zwolniony z obowiązku zapłaty kary umownej zgodnie z § 6 pkt a.
7. Sprzedający zobowiązuje się do uwzględnienia na swój koszt reklamacji jakościowych bądź ilościowych dotyczących dostawy przedmiotu umowy maksymalnie w ciągu **7 dni roboczych** od daty zgłoszenia reklamacji.

1. Sprzedający udzieli gwarancji na dostarczony przedmiot umowy na okres 36 m-cy licząc od daty dostarczenia.

2. Sprzedający zapewnia, że oferowany przedmiot zamówienia jest nowy, kompletny i będzie gotowy do użytku zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

### § 3

1. Za dostawę przedmiotu umowy stosowane będą ceny jednostkowe podane w załączniku nr ... do niniejszej umowy – takie jak w złożonej ofercie cenowej.

Łączna wartość brutto (z podatkiem VAT) za całość przedmiotu umowy ustala się w wysokości słownie: .....

2. Wymienione wyżej ceny brutto nie mogą ulec podwyższeniu do czasu wykonania przedmiotu umowy.

Podwyższenie cen w stosunku do oferty upoważnia Kupującego do odstąpienia od umowy bez odszkodowania na rzecz Sprzedającego.

### § 4

1. Płatność za wykonaną dostawę Kupujący będzie regulował przelewem w ciągu .... dni licząc od daty otrzymania faktury VAT (rachunku) na konto Sprzedającego wskazane w fakturze VAT (rachunku).

2. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku Kupującego.

### § 5

Sprzedający nie może 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.

### § 6

Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:

a) w przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 ust.1 niniejszej umowy w wysokości 0,2% wartości dostawy za każdy roboczy dzień zwłoki.

b) w przypadku odstąpienia od umowy przez Sprzedającego lub Kupującego z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.

### § 7

W razie zwłoki w wykonaniu zamówienia Kupujący ma prawo odstąpić od umowy po udzieleniu Sprzedającemu dodatkowego terminu na wykonanie umowy. Wyznaczenie przez Kupującego nowego terminu nie zwalnia Sprzedającego od obowiązku uiszczenia kary umownej określonej w § 6 pkt a.

### § 8

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

### § 9

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.

§ 10

Umowa obowiązuje od dnia zawarcia umowy..... do dnia 29.11.2019r.

§ 11

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

**SPRZEDAJĄCY :**

**KUPUJĄCY:**

WZÓR UMOWY

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119 z 04.05.2016, str. 1) dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II, adres: ul. Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość, email: [szpital@szpital.zam.pl](mailto:szpital@szpital.zam.pl), tel. sekretariat: (84)677 33 00**
- inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu jest mgr inż. Mirosław Teterycz, tel. (84)677 37 78, email: [tetrycz@szpital.zam.pl](mailto:tetrycz@szpital.zam.pl)
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących
  - na podstawie art. 16 RODO do sprostowania Pani/Pana danych osobowych
  - 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 uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - 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 Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO

|  |   |
|--|---|
| <b>Inspektor Ochrony Danych Osobowych</b><br><b>Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu</b><br><b>mgr inż. Mirosław Teterycz</b> | <b>Administrator Danych Osobowych</b><br><b>Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu</b><br><b>lek med. Andrzej Mielcarek</b> |
|--|---|