

**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 sprzętu medycznego dla POZ w ramach modernizacji podstawowej  
Opieki Zdrowotnej w celu poprawy jakości świadczonych usług w Samodzielnym  
Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu**

kod CPV: 33167000-8, 33157810-6, 33121500-9, 38311000-8

**I. Określenie przedmiotu zamówienia.**

**Sprzęt medyczny dla POZ**

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

**Asortyment został podzielony na 4 zadania.**

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

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: do 21 grudnia 2018r.**

**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.
  - 2.4 Formularz parametry techniczne.
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 odrębnie.
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: *Oferta na dostawę sprzętu medycznego dla POZ*. Nie otwierać przed 27-11-2018 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 27-11-2018 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 – mgr Grażyna Drankowska tel (84)677 32 73
  - 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 27.11.2018 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 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.

Z-ca DYREKTORA  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego  
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
ds. Lecznictwa  
lek med. Marek Lipiec

(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.2150.17.1.2018) na dostawę **sprzętu medycznego dla POZ:**

**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 wykonam przedmiot zamówienia do dnia 21 grudnia 2018r.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
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 o wyrobach medycznych Dz.u. 2015 poz 876 z późn zm oraz przedstawię go na żądanie zamawiającego w wyznaczonym terminie.
6. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
7. Na oferowany przedmiot udzielam .....miesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego ( min. wymagany przez Zamawiającego okres to: 12 miesięcy dla lampy bezcieniowej i wagi elektronicznej oraz 36 miesięcy dla aparatu EKG i spirometru).

- Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczony od daty zgłoszenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych. W przypadku przedłużającej się naprawy (powyżej 7 dni) wstawienie aparatu zastępczego (*dotyczy aparatu ekg i spirometru*)

- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji ..... (max 7 dni roboczych) (*dotyczy aparatu ekg i spirometru*)

- liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/podzespół/urządzenie ..... (max ilość dopuszczonych przez Zamawiającego – 3) (*dotyczy aparatu ekg i spirometru*)

- siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski  
Adres .....  
.....  
.....

8 Oświadcam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Podać zalecaną częstość wykonywania przeglądów. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji ..... (*dotyczy aparatu ekg i spirometru*).

9 Oświadczam, że dostępność części zamiennych do minimum 8 lat od daty odbioru (*dotyczy aparatu ekg*).

10 Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta oraz instrukcję serwisową dla aparatu ekg

11 Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną bezpłatnie przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia (*dotyczy aparatu ekg i spirometru*)

12 Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej potwierdzone wydaniem certyfikatu na wykonywanie napraw, konserwacji i przeglądów oferowanego przedmiotu zamówienia po okresie obowiązywania gwarancji (*dotyczy aparatu ekg*)

13 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w zaproszeniu do złożenia oferty na dostawę sprzętu medycznego dla POZ przez administratora danych osobowych 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 5 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.

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

- aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
- formularz oferty cenowej
- Formularz parametry techniczne.

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

do reprezentowania Wykonawcy

AG.Z.2150.17.1.2018



**Formularz parametry techniczne - Zadanie nr 1 – Lampa bezcieniowa typu LED – 1 szt**

<b>Lp.</b>	<b>Parametr/warunek</b>	<b>Wartość wymagana</b>	<b>Wartość oferowana</b>
1	Lampa fabrycznie nowa, rok produkcji 2018 Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
2	Lampa zabiegowo-diagnostyczna na statywie jezdnym przeznaczona do oświetlania pola zabiegowego	TAK	
3	Elastyczne ramię typu "gęsia szyja"	TAK	
4	Źródło światła – min. 3 moduły LED	TAK	
5	Natężenie światła dla odległości 0,5 m – min. 40 000 lux	TAK podać	
6	Regulacja natężenia światła	TAK	
7	Średnica plamy świetlnej dla 1,0 m – min. 13 cm	TAK podać	
8	Żywotność źródła światła min. 35 000 h	TAK podać	
9	Zasilanie 230V 50/60Hz	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.

**Formularz parametry techniczne - Zadanie nr 2 – Spirometr – 1szt**

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Aparat fabrycznie nowy, 2018 rok produkcji Model/typ Producent	TAK podać	
2.	Ultradźwiękowy pomiar przepływu - zjawisko Dopplera	TAK	
3.	Automatyczna kalibracja	TAK	
4.	Nie wrażliwy na środowisko zewnętrzne, tj. na wilgoć, ciśnienie powietrza, zanieczyszczenie	TAK	
5.	Pamięć na min. 700 pomiarów	TAK podać	
6.	Automatyczna kontrola jakości	TAK	
7.	Zakres pomiaru przepływu – minimum 0 - 16 l/s	TAK podać	
8.	Zakres pomiaru objętości 0-12 L lub szerszy	TAK podać	
9.	Dokładność pomiaru objętości $\leq 3\%$	TAK podać	
10.	Dokładność pomiaru przepływu $\leq 3\%$	TAK podać	
11.	Wyniki pomiarów w postaci liczbowej i w postaci wykresów. Krzywa przepływ – objętość – niezbędna	TAK	
12.	Wyświetlane parametry: min. FVC, FEV1, PEF, FEV1/FVC, MEF lub FEF 25, 50,75	TAK podać	
13.	Aparat przenośny, zasilanie bateryjne	TAK	
14.	Drukarka do wydruku badania	TAK	
15.	Ustnik uniwersalny dla dorosłych i dzieci, jednorazowego użytku – min. 200szt.	TAK podać	
16.	Głowica/spireta wielorazowego użytku – min. 10szt.	TAK podać	
17.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu	TAK podać	

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.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji, pokazu w siedzibie Zamawiającego oferowanego aparatu ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.



**Formularz parametry techniczne - Zadanie nr 3 – Aparat EKG – 1 szt.**

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
	Urządzenie fabrycznie nowe, 2018 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
1.	Elektrokardiograf 12-kanałowy, do wydruku i zapisu z 12 odprowadzeń	TAK	
2.	Wydruk na wbudowanej drukarce na składanym papierze termicznym formatu A4.	TAK	
3.	Kolorowy wyświetlacz LCD o przekątnej min. 6,5 cali umożliwiający jednoczesny podgląd 12 kanałów oraz wartości parametrów i menu	TAK	
4.	Zwarta konstrukcja (nie dopuszcza się aparatów typu „laptop”)	TAK	
5.	Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych pacjenta zabezpieczona przed zalaniem	TAK	
6.	Tryby pracy: automatyczny i ręczny	TAK	
7.	Wydruk wyników badań w trybie standardowym i Cabrera		
8.	Automatyczna regulacja linii izoelektrycznej	TAK	
9.	Czułość: min. 5, 10, 20 mm/mV	TAK	
10.	Prędkość zapisu rejestratora min. 5, 10/12,5, 25, 50 mm/s	TAK	
11.	Ciągły pomiar i prezentacja na ekranie częstości serca	TAK	
12.	Detekcja stymulatora serca	TAK	
13.	Filtr zakłóceń sieciowych	TAK	
14.	Filtr zakłóceń mięśniowych	TAK	
15.	Ochrona przed impulsem defibrylacji	TAK	
16.	Możliwość przeglądania na ekranie badania przed wydrukiem	TAK	
17.	Analiza i interpretacja wyników EKG	TAK	
18.	Sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem	TAK	
19.	Możliwość archiwizacji badania do pamięci wewnętrznej (min. 100 badań) oraz eksportu danych w formacie PDF lub XML do pamięci typu Pendrive/karty SD/sieci komputerowej	TAK	
20.	Przeglądanie i wydruk badania z archiwum urządzenia	TAK	
21.	Komunikacja z siecią LAN/Internet: bezprzewodowo (Wi-Fi) lub przewodowo (Ethernet)	TAK	
22.	Zasilanie sieciowe i akumulatorowe.	TAK	
23.	Sygnalizacja pracy z akumulatora oraz podłączenia zasilania sieciowego	TAK	
24.	Dedykowany wózek z koszykiem na akcesoria oraz wysięgnikiem na przewód pacjenta; na min.	TAK	



	czterech kołach skrętnych, min. dwa kółka wyposażone w blokadę.		
25.	Wyposażenie: przewód pacjenta, elektrody przedsercowe przyssawkowe oraz kończynowe klipsowe dla dorosłych, papier termiczny – 5 szt. .	TAK	
26.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu	TAK podać	

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.

***Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji w siedzibie Zamawiającego oferowanego aparatu ekg ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.***

**Formularz parametry techniczne - Zadanie nr 4 – Waga elektroniczna ze wzrostomierzem – 2 szt.**

Lp.	Nazwa parametru	Wymaganie graniczne	Wartość oferowana
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, 2018 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
2.	Obciążenie maksymalne – 150 kg	TAK	
3.	Wyświetlacz LED lub LCD	TAK podać	
4.	Zasilanie sieciowe 220V 50Hz (w zestawie)	TAK	
5.	Platforma antypoślizgowa	TAK	
6.	Stopki umożliwiające regulację poziomu platformy	TAK	
7.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
8.	Musi posiadać ocenę zgodności / Waga podlegająca ponownej legalizacji	TAK	
9.	Wzrostomierz: zakres pomiaru minimum 60 - 210cm, podziałka co 1cm	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 1**

<b>Lp</b>	<b>Asortyment/ model/nr kat.</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena jednostkowa netto w PLN</b>	<b>Stawka podatku VAT w %</b>	<b>Cena jednostkowa brutto w PLN</b>	<b>Łączna cena netto (wynik pomnożenia ilości przez cenę jednostkową netto)</b>	<b>Łączna cena brutto (łączna cena netto powiększona 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>Lampa bezcieniowa ledowa</b> fabrycznie nowa, 2018 rok produkcji Model/typ ..... Kraj pochodzenia .....	<b>1 szt</b>						
X	<b>Razem</b>	x	x	x	x			x

Łącznie wartość brutto ( słownie )

.....

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

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 2**

<b>Lp</b>	<b>Asortyment/ model/nr kat.</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena jednostkowa netto w PLN</b>	<b>Stawka podatku VAT w %</b>	<b>Cena jednostkowa brutto w PLN</b>	<b>Łączna cena netto (wynik pomnożenia ilości przez cenę jednostkową netto)</b>	<b>Łączna cena brutto (łączna cena netto powiększona 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>Spirometr</b> Aparat fabrycznie nowy, 2018 rok produkcji Model/typ .....	<b>1 szt</b>						
X	<b>Razem</b>	X	X	X	X			X

Łącznie wartość brutto ( słownie )

.....

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

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 3**

<b>Lp</b>	<b>Asortyment/ model/nr kat.</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena jednostkowa netto w PLN</b>	<b>Stawka podatku VAT w %</b>	<b>Cena jednostkowa brutto w PLN</b>	<b>Łączna cena netto (wynik pomnożenia ilości przez cenę jednostkową netto)</b>	<b>Łączna cena brutto (łączna cena netto powiększona 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>Aparat EKG</b> Urządzenie fabrycznie nowe, 2018 rok produkcji Model/typ ..... Kraj pochodzenia.....	<b>1 szt</b>						
X	<b>Razem</b>	X	X	X	X			X

Łącznie wartość brutto ( słownie )

.....

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

(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA****Zadanie nr 4**

Lp	Asortyment/ model/nr kat.	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Cena jednostkowa brutto w PLN	Łączna cena netto (wynik pomnożenia ilości przez cenę jednostkową netto)	Łączna cena brutto (łączna cena netto powiększona 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>Waga elektroniczna ze wzrostomierzem</b> Urządzenie fabrycznie nowe, 2018 rok produkcji Model/typ .....	<b>2 szt</b>						
X	Razem	x	x	x	x			x

Łącznie wartość brutto ( słownie )

.....

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

## Wzór umowy

zawierający istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy

### Umowa nr AG.Z.2150.....2018

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

1. Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę n/w asortymentu:

..... w ilości .....

lub wg załącznika nr 1 stanowiącego integralną część umowy.

dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
ul. Aleje Jana Pawła II 10.

2. Sprzedający oświadcza, że dostarczony przez niego asortyment jest fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych, dopuszczony do obrotu i używania na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami i oznaczony znakiem CE.

#### § 2

1. Dostawa przedmiotu zamówienia zostanie zrealizowana do dnia 21 grudnia 2018 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 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 § 7 ust 1 pkt 1.
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.

### § 3

1. Na oferowany przedmiot umowy Sprzedający udziela .....miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego ( min. wymagany przez Zamawiającego okres to: 12 miesięcy dla lampy bezcieniowej i wagi elektronicznej oraz 36 miesięcy dla aparatu EKG i spirometru).

- Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczony od daty zgłoszenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych. W przypadku przedłużającej się naprawy (powyżej 7 dni) wstawienie aparatu zastępczego *(dotyczy aparatu ekg i spirometru)*
- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji ..... (max 7 dni roboczych) *(dotyczy aparatu ekg i spirometru)*
- liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/podzespół/urządzenie ..... (max ilość dopuszczonych przez Zamawiającego– 3) *(dotyczy aparatu ekg i spirometru)*
- siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski

Adres .....  
 .....  
 .....

- 2 W ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Podać zalecaną częstość wykonywania przeglądów. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji ..... *(dotyczy aparatu ekg i spirometru).*
3. Dostępność części zamiennych do minimum 8 lat od daty odbioru *(dotyczy aparatu ekg).*
- 4 Wraz z dostawą Sprzedający dostarczy instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta oraz instrukcję serwisową dla aparatu ekg
- 5 Sprzedający bezpłatnie przeszkoli bezpośrednich użytkowników w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia *(dotyczy aparatu ekg i spirometru)*
- 6 Sprzedający przeprowadzi bezpłatne szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej potwierdzone wydaniem certyfikatu na wykonywanie napraw, konserwacji i przeglądów oferowanego przedmiotu zamówienia po okresie obowiązywania gwarancji *(dotyczy aparatu ekg)*

### § 4

1. Za dostawę przedmiotu umowy stosowana będzie cena jednostkowa brutto taka jak w złożonej ofercie, tj.

..... szt – .....pln / szt

lub wg załącznika nr 1 stanowiącego integralną część umowy.

2. Łączną wartość brutto (z podatkiem VAT) za całość przedmiotu umowy ustala się w wysokości ..... zł, słownie: .....
3. Wymienione powyżej lub w załączniku do niniejszej umowy ceny nie mogą ulec podwyższeniu do czasu wykonania przedmiotu umowy. Podane ceny jednostkowe brutto zawierają m. in. wartość towaru, obowiązujące opłaty podatkowe, wszelkie koszty związane z dostawą towaru do Kupującego.

#### § 5

1. Płatność za wykonaną dostawę Kupujący będzie regulował przelewem w ciągu ..... dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT na konto Sprzedającego wskazane na fakturze.
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę złożenia w banku przez Kupującego dokumentu „polecenie przelewu”.
3. Sprzedającemu przysługuje wynagrodzenie za faktycznie dostarczony i odebrany bez zastrzeżeń towar.

#### § 6

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.

#### § 7

1. Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:
  - 1) w przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 ust.1 niniejszej umowy w wysokości 0,2 % łącznej wartości brutto umowy za każdy roboczy dzień zwłoki.
  - 2) w przypadku odstąpienia od umowy przez Sprzedającego lub Kupującego z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego w wysokości 5% łącznej wartości brutto umowy.
2. Sprzedający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

#### § 8

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 § 7 ust.1 pkt 1.

#### § 9

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

§ 10

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.

§ 11

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

**SPRZEDAJĄCY :**

**KUPUJĄCY:**

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