Piła, 29.08.2022 r.

FZP.IV-241/93/22/ZO

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**„Dostawa aparatu do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej High-Flow – 5 sztuk.”**

|  |
| --- |
| 1. **Zamawiający** |

**Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**

**64-920 Piła, ul. Rydygiera 1**

tel. (067) 210 62 07

REGON 002161820; NIP 764-20-88-098

<http://szpitalpila.pl/>

|  |
| --- |
| 1. **Tryb postępowania** |

Postępowanie prowadzone jest na podstawie § 8 Regulaminu postępowania w sprawach o zamówienia publiczne, który stanowi załącznik do zarządzenia nr 62/2022 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 01.04.2022 r. – *za pośrednictwem platformy zakupowej: https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalpila*

|  |
| --- |
| 1. **Przedmiot zamówienia** |

1. Przedmiotem zamówienia jest jednorazowa dostawa **aparatu do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej High-Flow–5 sztuk.** Szczegółowy opis parametrów aparatu i wyposażenia zawiera załącznik nr 2**.**
2. **Zakup w ramach umowy z Wojewodą Wielkopolskim na zakup pięciu aparatów do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej, związanego z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19 ( numer umowy 23/2022/ZD).**
3. Oferowane aparaty powinien być wpisane do rejestru Wyrobów Medycznych (załączyć kopię).
4. Przedmiot zamówienia musi posiadać aktualne certyfikaty i/lub deklaracje potwierdzające spełnienie norm lub dyrektyw uwzględniając w szczególności UE, deklaracja zgodności (załączyć kopie).
5. Okres pełnej gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane aparaty min. 24 miesiące.
6. Przy dostarczeniu przedmiotu wymagane jest dostarczenie karty gwarancyjnej.
7. Wykonawca winien dostarczyć przy dostawie instrukcję obsługi, użytkowania oraz konserwacji i dezynfekcji w języku polskim (w formie wydrukowanej i elektronicznej). Skrócona instrukcja przy aparacie, po 1 egzemplarzu.
8. Wykonawca powinien dostarczyć przy dostawie paszport techniczny aparatu oraz specyfikację techniczną sprzętu w wersji elektronicznej i wydrukowanej w języku polskim.
9. Wykonawca zobowiązuje się do przeszkolenia obsługowego personelu medycznego w siedzibie Zamawiającego, po uzgodnieniu terminu szkolenia wraz z wydaniem zaświadczenia , certyfikatu o przebytym szkoleniu.
10. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia instruktażu personelu technicznego w zakresie bieżącej konserwacji oraz podstawowych napraw wraz z wydaniem zaświadczenia , certyfikatu dla dwóch osób.
11. Wykonawca zapewni bezpłatny przegląd okresowy (min. raz w roku) w okresie gwarancyjnym.
12. Termin dostawy od podpisania umowy max 21 dni ( jedna dostawa o zbliżonym zakresie) wraz z protokolarnym przekazaniem przedmiotu, instalacją, konfiguracją i uruchomieniem.
13. Wykonawca zapewni autoryzowany serwis w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym przez okres co najmniej 10 lat.
14. Czas naprawy urządzenia w okresie gwarancyjnym max 5 dni roboczych lub urządzenie zastępcze.
15. Miejscem realizacji dostawy jest siedziba Zamawiającego.
16. Zamawiający może odmówić odbioru przedmiotu umowy w przypadku, gdy będzie on w stanie niekompletnym, wadliwym bądź stan techniczny jego zewnętrznych opakowań lub opakowań zbiorczych będzie wskazywał na możliwość jego uszkodzenia.
17. Zamawiający oczekuje przedmiotu zamówienia wysokiej jakości, niezawodnego, spełniającego wszystkie funkcje, zgodnie z ich przeznaczeniem i zapewniającego bezpieczeństwo pacjentom oraz personelowi medycznemu.

|  |
| --- |
| 1. **Termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności** |

1. Zamówienie jednorazowe. Termin realizacji zamówienia: **do 21 dni od daty podpisania umowy.**
2. Termin płatności wynosi **60 dni** od daty doręczenia faktury VAT Zamawiającemu.

|  |
| --- |
| 1. **Wykonawca załączy do oferty następujące dokumenty:** |

1. wypełniony i podpisany załącznik nr 1 – formularz ofertowy,
2. wypełniony i podpisany załącznik nr 2 – opis przedmiotu zamówienia,
3. kopie certyfikatów i/lub deklaracji potwierdzających spełnienie norm lub dyrektyw uwzględniając w szczególności UE, deklaracja zgodności.
4. kopie wpisu przedmiotu zamówienia do rejestru Wyrobów Medycznych.
5. w celu potwierdzenia, że oferowany produkt posiada parametry określone przez Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek dołączyć  **katalogi firmowe z parametrami potwierdzającymi zaoferowane aparaty**.
6. aktualny **odpis z właściwego rejestru** lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
7. w przypadku, gdy umocowanie osoby podpisującej ofertę nie wynika z właściwego rejestru, należy dołączyć **pełnomocnictwo** do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w tym postępowaniu i zawarcia umowy, podpisane przez osoby do tego umocowane zgodnie z odpisem z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

|  |
| --- |
| 1. **Pozostałe wymagania dotyczące złożenia oferty i dokumentów** |

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, w formie elektronicznej **(platforma zakupowa)** i w języku polskim.
2. Zamawiający w toku badania i oceny ofert, w przypadku powstania jakichkolwiek wątpliwości, zastrzega sobie prawo do żądania od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz złożenia dodatkowych dokumentów.
3. Zamawiający dopuszcza formę porozumiewania w formie elektronicznej (**platforma zakupowa).**
4. W imieniu Zamawiającego postępowanie prowadzi referent ds. Zamówień Publicznych Małgorzata Krzycka tel. 67/ 21 06 298, która to osoba jest upoważniona do kontaktów z Wykonawcami.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub odwołania niniejszego postępowania oraz unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.
6. Formularz ofertowy i wszystkie załączone dokumenty muszą być podpisane przez Wykonawcę. Oferta winna być podpisana zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze.
7. Wykonawcy zainteresowani niniejszym postępowaniem mogą zadawać pytania dotyczące  
    niniejszego postępowania, na które Zamawiający niezwłocznie odpowie i umieści informację na platformie zakupowej. **Termin zadawania pytań do 31.08.2022 r.**
8. Jeżeli będą Państwo mieli pytania związane z procesem złożenia oferty prosimy o kontakt z Centrum Wsparcia Klienta platforma zakupowa.pl: - tel. 22 101 02 02, - e-mail: [cwk@platformazakupowa.pl](mailto:cwk@platformazakupowa.pl).

|  |
| --- |
| 1. **Kryteria oceny:** |

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium: cena – 60%, , parametry techniczne -20%, gwarancja - 20%.
2. Punktacja w kryterium **cena**, waga = 60% (60 pkt.) zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób

…………

Gdzie: C – punkty za kryterium CENA przyznane badanej ofercie.

1. Punktacja w kryterium **parametry techniczne**, waga = 20% (20 pkt.), sposób oceny:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Parametry techniczne*** | |
| Urządzenie z wbudowanym mikserem gazów bez potrzeby dołączania zewnętrznego przepływomierza tlenowego pozwalającym na precyzyjne ustawienie FiO2 w zakresie min.21-100%. | TAK – 5 pkt.;  NIE – 0 pkt. |
| Sterylizacja za pomocą generatora ozonu | TAK – 5 pkt.;  NIE – 0 pkt. |
| **Kaniula donosowa do terapii tlenowej HFNC** (high flow nasal cannula). przystosowana do współpracy z podgrzewanymi układami oddechowymi Kaniula wyposażona jest w regulowany pasek zakładany na głowę, umożliwiający zamocowanie kaniuli na twarzy pacjenta.  Przepływ kaniul:  **- rozmiar S (przepływ gazów 10-50 L/min) - rozmiar M (przepływ gazów 10-70 L/min)  - rozmiar L (przepływ gazów 10-80 L/min)**  Produkt zalecany do użytku przez 14 dni  **Wymagane do 5 urządzeń:  5 szt. łącznie** 1 szt. – S 2 szt. – M 2 szt. – L  Okres przydatności: 3 lata od momentu produkcji. | TAK – 5 pkt.;  NIE – 0 pkt.; |
| **Maska do terapii HFNC**, kompatybilna z układem z pozycji nr 27, wykonana z przezroczystego, nietoksycznego PCV, maska posiadająca dren o długości w zakresie 30-40,  Rozmiary : XS, S, M, L, XL  Produkt zalecany do użytku przez 14 dni  **Wymagane do 5 urządzeń:  5 szt. łącznie:**  1 szt. – XS 1 szt. – S 1 szt. – M 1 szt. – L 1 szt. - XL | TAK – 5 pkt.;  NIE – 0 |

**Wykonawca w formularzu ofertowym (zał. 1) wpisuje parametry oceniane.**

4**.** Punktacja w kryterium  **gwarancja**, waga = 20% (20 pkt.), sposób oceny:

|  |  |
| --- | --- |
| ***GWARANCJA*** | |
| 24 miesiące | 0 pkt. |
| 36 miesięcy | 10 pkt. |
| 48 miesięcy | 20 pkt. |

Wykonawca w formularzu ofertowym (zał. 1) wpisuje okres gwarancji na dostarczony produkt medyczny, który musi wynosić minimum 24 miesiące. **Zaoferowanie okresu gwarancji krótszego niż 24 miesięcy skutkować będzie odrzuceniem oferty**, natomiast zaoferowanie terminu gwarancji dłuższego niż 48 miesięcy skutkować będzie przyznaniem z góry 20 pkt.

1. Ocena ofert zostanie przeprowadzona wyłącznie w oparciu o przedstawione powyżej kryteria.
2. Do realizacji zamówienia zostanie wybrany Wykonawca, który otrzyma największą liczbę punktów w/w kryteriów (cena brutto, parametry techniczne, gwarancja)) spośród wszystkich ważnych ofert.

|  |
| --- |
| 1. **Miejsce, termin składania i otwarcia ofert** |

1. Ofertę za pośrednictwem **platformy zakupowej** należy złożyć nie później niż

**do dnia 05.09.2022 roku do godz. 09:30.**

1. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu **05.09.2022 r. o godz. 09:35.**
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.

|  |
| --- |
| 1. **Termin związania ofertą** |

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru (załącznik nr 3) przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

***Załączniki:***

* 1. załącznik nr 1 – Formularz ofertowy,
  2. załącznik nr 2 – Opis parametrów przedmiotu zamówienia,
  3. załącznik nr 3 – Wzór umowy,
  4. załącznik nr 4– RODO.

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

FZP.IV-241/93/22/ZO

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **„Dostawa aparatu do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej High-Flow – 5 sztuk.”** | |
| ***Zamawiający*** | ***Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica***  ***64–920 Piła, ul. Rydygiera 1*** | |
| ***Wykonawca – pełna nazwa Wykonawcy.***  ***adres,***  ***tel., fax.***  ***NIP, REGON***  ***e-mail*** |  | |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**:  VAT %: | |
| |  |  | | --- | --- | | ***Parametry techniczne*** | ***Niepotrzebne usunąć lub skreślić.*** | | **Urządzenie z wbudowanym mikserem gazów**  (kryterium oceniane) | TAK /NIE | | **Sterylizacja za pomocą generatora ozonu**  (kryterium oceniane) | TAK /NIE | | **Kaniula donosowa do terapii tlenowej HFNC**  (kryterium oceniane) | TAK/NIE | | **Maska do terapii HFNC**  (kryterium oceniane) | TAK/NIE | | ***Gwarancja***  *(kryterium oceniane)* | 24 miesiące  36 miesięcy  48 miesięcy | | | |
| ***Termin płatności*** | **60 dni** | |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | | **Do 21 dni od podpisania umowy** |
| **Oświadczenia:**   1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty. 2. W przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych we wzorze umowy. 3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem). 4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umów i nie wnosimy zastrzeżeń, co do jej treści. 5. Uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty. 6. Posiadamy wszelkie zezwolenia na prowadzenie działalności. 7. Oświadczamy, że cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty. 8. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty. 9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z informacją RODO. | | |
| **-nie podlegam wykluczeniu z art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835).** | | |

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

|  |
| --- |
|  |

Telefon, e-mail:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczamy, iż powyższe zamówienie:\**w całości zrealizujemy sami / zrealizujemy przy udziale podwykonawcy*: …………………………………. \* niepotrzebne skreślić

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową.***

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego(numer 1 do umowy).

FZP.IV-241/93/22/ZO

Opis Parametrów Przedmiotu Zamówienia

**DO POBRANIA W OSOBNYM PLIKU**

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

FZP.IV-241/93/22/ZO

Umowa - Projekt

**UMOWA nr …..2022/ZP**

**zawarta w Pile w dniu .... …… 2022 roku**

pomiędzy:

***Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica***

***64-920 Piła, ul. Rydygiera 1***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008246 - Sąd Rejonowy Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

REGON: 001261820 NIP: 764-20-88-098

który reprezentuje:

***………………………………………………………***

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

***………………………………………………………***

***………………………………………………………***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS …….. – Sąd Rejonowy w ………, ….. Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego.

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

***………………………………………………………***

wpisanym do rejestru osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG)

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

***………………………………………………………***

zwanym dalej „Wykonawcą”, którego oferta została przyjęta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie § 8 Regulaminu postępowania w sprawach o zamówienia publiczne, który stanowi załącznik do zarządzenia nr 62/2022 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 01.04.2022 r. prowadzonego pod hasłem: **„Dostawa aparatu do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej High-Flow – 5 sztuk.”** nr sprawy: FZP.IV-241/93/22/ZO)

**Zakup finansowany w ramach realizacji umowy z Wojewodą Wielkopolskim na zakup pięciu aparatów do tlenowej wentylacji wysokoprzepływowej, związanego z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”(numer umowy 23/2022/ZD**

o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa **aparatu do tlenowej wentylacji** **wysokoprzepływowej High-Flow w ilości 5 sztuk.** Szczegółowy opis rodzaju, parametrów urządzenia zawiera załącznik nr 1 do umowy**.**
2. Wykonawca dostarczy wraz z dostawą przedmiotu umowy dokumentację/specyfikację techniczną sprzętu w wersji elektronicznej i wydrukowanej w języku polskim oraz wszystkie dokumenty wskazane w załączniku nr 1 (opis przedmiotu zamówienia) do niniejszej umowy.

**§ 2**

Wykonawca zobowiązuje się przenieść na rzecz Zamawiającego przedmiot umowy określony w umowie i wydać mu go w sposób w niej określony.

**§ 3**

Zamawiający zobowiązuje się odebrać przedmiot umowy i zapłacić Wykonawcy w sposób określony w niniejszej umowie.

**§ 4**

**Termin realizacji**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy w terminie **do 21 dni** od dnia popisania umowy.
2. Za wykonanie przedmiotu umowy rozumie się datę podpisania przez obie strony protokołu zdawczo-odbiorczego.

**§ 5**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający, zgodnie z wybraną ofertą, zapłaci Wykonawcy:

**kwotę netto …………………. zł (słownie:………………………)**

VAT ………………

**kwotę brutto ………………… zł (słownie: …………………. )**

1. Wartość zamówienia obejmuje wszystkie koszty związane z jego realizacją, łącznie z transportem.
2. Zapłata nastąpi przelewem na konto Wykonawcy nie później niż w ciągu 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wypełnionej faktury Zamawiającemu.
3. Zamawiający zapłaci za dostawę przedmiotu umowy na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę i dowodu potwierdzającego dostawę (protokołu zdawczo-odbiorczego).
4. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 6**

**Warunki dostawy i odbioru**

1. Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego tj. Szpitala Specjalistycznego w Pile na swój koszt i ryzyko w dniach od poniedziałku do piątku w godz. od 7:30 do 14:30
2. O terminie dostawy Wykonawca zawiadomi Zamawiającego telefonicznie co najmniej na 1 dzień wcześniej. Osobą, z którą Wykonawca zobowiązany jest uzgodnić datę dostawy jest Kierownik Działu Techniki Medycznej – tel. 67 210 66 25.
3. Wykonawca wraz z dostawą przedmiotu zamówienia dostarczy paszport techniczny urządzenia, kartę gwarancyjną, instrukcje obsługi ,użytkowania, konserwacji i dezynfekcji w języku polskim, które potwierdzą, że przedmiot umowy spełnia wszelkie wymogi w zakresie bezpieczeństwa.
4. Po dostarczeniu przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązany jest do jego **zainstalowania, konfiguracji i uruchomienia.**
5. Strony ustalają, że odbiór przedmiotu umowy ( po dostawie, instalacji i uruchomieniu przedmiotu umowy) zostanie dokonany na podstawie podpisanego przez obie strony protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru przedmiotu umowy.
6. Odpowiedzialność za przedmiot umowy przenosi się na Zamawiającego z chwilą jego uruchomienia.
7. Wykonawca oświadcza, że dostarczony przedmiot zamówienia będzie fabrycznie nowy, nie był przedmiotem wystaw, bądź prezentacji, bez wad fizycznych, nieużywany, kompletny i gotowy do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych zakupów).
8. Przez wadę fizyczną rozumie się w szczególności jakąkolwiek niezgodność z opisem przedmiotu zamówienia lub inną wadę uniemożliwiającą korzystanie z przedmiotu umowy zgodnie z celem, jakiemu przedmiot ten miał służyć Zamawiającemu.
9. Zamawiający może odmówić odbioru przedmiotu umowy w przypadku, gdy będzie on w stanie niekompletnym bądź wadliwym.

**§ 7**

**Gwarancja i rękojmia za wady**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i rękojmi, w czasie której w pełni zabezpiecza funkcje techniczne i użytkowe przedmiotu umowy. Okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi …….miesiące.
2. Okres gwarancji i rękojmi liczony będzie od podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego z bezusterkowego testu sprawdzającego.
3. Wykonawca zapewnia, że sprzęt stanowiący przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, kompletny, niezużyty, nie ma defektów, błędów konstrukcyjnych, wykonawczych i innych wad technicznych, które mogłyby się ujawnić podczas użytkowania. Gwarancja będzie automatycznie przedłużana o czas przestoju przedmiotu umowy od zgłoszenia naprawy uniemożliwiającej korzystanie z urządzenia do dokonania tejże naprawy.
4. Za wszelkie ewentualne roszczenia osób trzecich skierowane do przedmiotu umowy Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność.
5. Jeżeli w okresie gwarancji ujawnią się w dostarczonym sprzęcie usterki lub wady ukryte wynikające z wadliwego zaprojektowania, użycia niewłaściwych materiałów lub defektów produkcyjnych, Wykonawca jest zobowiązany do wymiany na przedmiot wolny od wad lub naprawy niesprawnego sprzętu.
6. Wykonawca winien dokonać naprawy urządzenia lub dostarczenia urządzenia zastępczego w okresie gwarancyjnym w terminie do 5 dni (dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych) od momentu otrzymania zgłoszenia.
7. Zamawiający poinformuje Wykonawcę faksem, telefonicznie lub drogą elektroniczną o ujawnionych wadach lub usterkach, których usunięcie powinno być dokonane w ramach gwarancji.
8. Za działania firm serwisowych, działających na zlecenie Wykonawcy, wobec Zamawiającego, Wykonawca odpowiada, jak za działania własne.
9. W okresie gwarancyjnym w cenie przedmiotu zamówienia Wykonawca zapewni przeglądy urządzenia minimum 1 raz w roku.
10. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia autoryzowanego serwisu na terenie Polski, w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnego przez okres minimum 10 lat.
11. W przypadku odmowy usunięcia wad lub też nieusunięcia wad w wyznaczonym terminie Zamawiający może powierzyć usunięcie wad osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.
12. Gwarancją nie są objęte:
13. uszkodzenia i wady dostarczonego sprzętu wynikłe:
14. na skutek eksploatacji niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowaniem się Zamawiającego do instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady,
15. na skutek samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych dokonanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby.
16. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi takimi jak pożar, powódź, zalanie itp.

**§ 8**

**Szkolenie pracowników Zamawiającego**

Strony zgodnie ustalają, że w ramach ceny przedmiotu zamówienia Wykonawca dokona przeszkolenia personelu medycznego i technicznego Zamawiającego w ramach zakupu urządzenia w siedzibie Zamawiającego, po bezwzględnym uzgodnieniu terminu szkolenia z Zamawiającym wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu**.** Szkolenie personelu technicznego powinno obejmować bieżącą konserwacje oraz podstawowe naprawy wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu dla dwóch osób.

**§ 9**

Osobą odpowiedzialna za realizację niniejszej umowy ze strony Zamawiającego w sprawach merytorycznych oraz formalnych dotyczących realizacji dostawy jest – Kierownik Działu Techniki Medycznej, tel. (67) 210 66 25.

**§ 10**

**Kary Umowne**

1. W przypadku nie dostarczenia przedmiotu umowy o którym mowa w § 1 ust. 1 w terminie określonym w § 4 ust. 1, a także w przypadku naruszeń postanowień § 7 ust. 6 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2 % wartości brutto faktury za każdy dzień zwłoki jednak nie więcej niż 10% wartości brutto faktury.
2. W przypadku odstąpienia od umowy z winy jednej ze stron, druga strona umowy może dochodzić od strony winnej kary umownej w wysokości 10% wartości brutto umowy.
3. Łączna wysokość kar pieniężnych naliczonych Wykonawcy nie może przekraczać 20% wartości umownej brutto.
4. Jeżeli wysokość szkody powstała w wyniku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę przekracza wysokość kary umownej, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia zapłaty odszkodowania przekraczającego kwotę kary umownej

**§ 11**

**Odstąpienie od Umowy**

Zamawiający może odstąpić od umowy, w terminie 14 dni od zaistnienia podstawy do odstąpienia od umowy, bez wyznaczenia dodatkowego terminu, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w szczególności w przypadkach:

1. nienależytego wykonywania postanowień niniejszej umowy,
2. stwierdzenia przez Zamawiającego wady fizycznej lub prawnej przedmiotu umowy,
3. dostarczania przez Wykonawcę przedmiotu innego niż wskazany w ofercie,
4. zwłoki za dostawę przedmiotu umowy przekraczającą 10 dni.

**§ 12**

**Zmiany do umowy**

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z uwarunkowań zewnętrznych niezależnych od stron umowy, a zmiana jest nieistotna w stosunku do treści oferty.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany zapisów umowy w następującym zakresie:
4. zaproponowania przez Wykonawcę produktu zamiennego o parametrach tożsamych lub jakościowo lepszego;
5. zmian wynikających z przekształceń własnościowych;
6. zmian danych Wykonawcy (np. zmiana adresu, nazwy);
7. zmiany terminu realizacji zamówienia w sytuacji, gdy zmiana ta wynika z przyczyn niezależnych od Wykonawcy.
8. Powyższe zmiany nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.

**§ 13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawne.

**§ 14**

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy rzeczowo dla siedziby Zamawiającego, po uprzednim dążeniu stron do ugodowego załatwienia sporu.

**§ 15**

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

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

*FZP.IV – 241/93/22/ZO*

Informacja RODO

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:

1. **administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica, ul. Rydygiera 1; 64-920 Piła**
2. inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu jest Pan Piotr Budek, kontakt: tel. 67 2106669, e-mail: iod@szpitalpila.pl, siedziba: pokój D 036;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z danym postępowaniem;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu osiągnięcia celu, w jakim je pozyskano, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
5. konieczność podania przez Oferenta danych osobowych bezpośrednio dotyczących Oferenta jest wymagana w związku z udziałem Oferenta w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia. Konsekwencją nie podania danych osobowych wymaganych w postępowaniu wiążą się z niemożnością wzięcia udziału postępowaniu lub z odrzuceniem oferty po jej złożeniu lub wykluczeniem Oferenta z postępowania;
6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
7. posiada Pani/Pan:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-1);
* 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[[2]](#footnote-2);
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. 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.

1. Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania

   o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników [↑](#footnote-ref-1)
2. Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego. [↑](#footnote-ref-2)