Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach
64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: 61/ 29-73-600, fax. 61 / 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info

CERTYFIKAT EN ISO 9001:2015-10

L. Dz. ZODK/04/18/7 Oborniki, dn. 27.08.2018r.

ZAPYTANIE OFERTOWE ZOD/04/18

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, w imieniu którego działa Dyrektor – Pani Małgorzata Ludzkowska zaprasza do złożenia ofert w prowadzonym zapytaniu ofertowym przeprowadzonym w trybie do 30 tys. euro netto, wyłączonej ze stosowania na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (DZ. U. Z 2017 poz.1579 tj. z zm.).

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAPYTANIA OFERTOWEGO NA ZAKUP SPRZĘTU MEDYCZNEGO NA WYPOSAŻENIE SALI OPERACYJNEJ ORTOPEDYCZNEJ Z SALĄ WYBUDZEŃ NA BLOKU OPERACYJNYM DLA SP ZOZ W OBORNIKACH

I.
PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. **Przedmiotem zapytania ofertowego jest zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach.**

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
   Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym.
   Nazwy poszczególnych artykułów i ich orientacyjne ilości znajdują się w załączniku nr 2 – formularz asortymentowo – cenowy.

3. Zaoferowana przez Wykonawcę aparatura medyczna winna być fabrycznie nowa, posiadająca aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej dowód zgłoszenia lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów medycznych, albo dowód wpisu do bazy danych o wytwórcach wyrobów medycznych, prowadzonej przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych.

4. W ramach realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do:
   1) dostawy, montażu, uruchomienia i przekazania do eksploatacji aparatury składającej się na przedmiot zamówienia,
   2) przeprowadzenia testów poprawności działania dostarczonej i zainstalowanej aparatury,
   3) przeprowadzenia instruktaży stanowiskowych z obsługi dostarczonej aparatury dla personelu,
   4) udzielenia gwarancji na dostarczaną aparaturę na okres min. 36 miesięcy,
   Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do siedziby Zamawiającego na oddział paliatywny własnym transportem i na własny koszt.

5. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia należy dostarczyć w terminie od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

6. Zamawiający wymaga przesyłania faktury za dostarczony towar na adres poczty elektronicznej: szpital@szpital.oborniki.info.

7. **Kryteria wyboru:**
   cena całościowego zamówienia – 60 %
   termin dostawy – 20 %
   czas gwarancji – 20 %

II.
ZASADY OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

1) Cena oferty	- 60 %	-	max 60 pkt
2) Termin dostawy	- 20 %	-	max 20 pkt,
3) Czas gwarancji	- 20 %	-	max 20 pkt

1) gdzie dostawa nastąpi w ciągu:
   a) min. 28 dni – max 42 dni od dnia zawarcia umowy.

2) gdzie czas gwarancji obowiązywać będzie:
   a) min 36 m-cy - max 48 m-cy.

Mówiąc o dniach, Zamawiający ma na myśli dni od pon. - pt. z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub sobotę dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

2. Cena oferty winna być obliczona w następujący sposób:

a) oferent oblicza wartość poszczególnych pozycji poprzez przemnożenie ceny jednostkowej netto x ilość sztuk /opakowań i jest to - **wartość netto,** następnie poda wartość brutto i jest to suma wartości netto i kwoty podatku VAT.

b) cena winna być określona przez Wykonawcę z uwzględnieniem ewentualnych upustów oraz promocji jakie Wykonawca oferuje na cały okres trwania umowy.

c) oferent określi wartość netto i brutto każdego pakietu oddzielnie.

e) Zamawiający wymaga, aby wszystkie ceny były podane z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania, tj.:

-) ułamek kończący się cyfrą od 1 do 4 zaokrąglić należy w dół,

-) ułamek kończący się cyfrą od 5 do 9 zaokrąglić należy w górę.

1) W zakresie kryterium „cena": Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez wagę **60%**; oferta może uzyskać maksymalnie **60 pkt**.

Wg kryterium:

$$C = \frac{\text{cena minimalna}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100$$

2) W zakresie kryterium „Termin dostawy": Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez wagę **20%**; oferta może uzyskać maksymalnie **20 pkt**.

Wg kryterium:

$$D = \frac{\text{najmniejszy zaoferowany termin dostawy}}{\text{termin dostawy zaoferowany przez badaną ofertę}} \times 100$$

3) W zakresie kryterium „Czas gwarancji": Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez wagę **20%**; oferta może uzyskać maksymalnie **20 pkt**.

Wg kryterium:

$$G = \frac{\text{czas gwarancji zaoferowany przez badaną ofertę}}{\text{najwyższy zaoferowany czas gwarancji}} \times 100$$

III.

TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAPYTANIA ORAZ SPOSÓB POROZUMIEWANIA

1. Wykonawca w przypadku wątpliwości zwraca się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z zapytaniem ofertowym nie później niż 2 dni przed otwarciem, sposobem przygotowania i złożenia oferty kierując swoje zapytania:

   1) pisemnie na adres **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 2; 64-600 Oborniki**, oraz

   2) drogą elektroniczną na adres e-mail: zamowienia@szpital.oborniki.info

   wraz z podaniem swojej poczty elektronicznej, na którą Zamawiający ma przesyłać odpowiedź i korespondencję

2. Do kontaktu z dostawcami upoważnione są:

   W sprawach związanych z organizacją postępowania:

   - Karolina Gramza – tel. 61/ 29 73 670

   W sprawach merytorycznych :

   - *mgr Sak Maria – 61/29 73619*

3. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w zapytaniu ofertowym i przedstawi najkorzystniejszą ofertę w oparciu o kryteria wyboru określone w zapytaniu ofertowym w momencie zatwierdzenia przez Dyrektora SP ZOZ. Wybór zostanie wysłany drogą elektroniczną oraz zamieszczony na stronie internetowej http://bip.szpital.oborniki.info/ w zakładce zlecenia publiczne.

4. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika do Oferty, złożonej w sposób niezgodny z wymaganiami bądź w niewłaściwej formie, spowoduje **odrzucenie oferty**. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn.

IV.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę i zaproponować tylko jedną cenę, której nie można zmienić. Wykonawca przedstawia ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym. Wykonawcy ponoszą wszelkie ewentualne koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

2. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do ZOD/04/18 i Formularzu cenowym – zał. nr 2 do ZOD/04/18 bez dokonywania w nich zmian przez Wykonawcę.

3. Załączniki Nr 1, 2 oraz 2.1 do ZOD/04/18 stanowią pierwsze strony (kartki) przygotowanej oferty przez Wykonawcę.
4. Formularze muszą być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy.
5. Ofertę wraz z załącznikami składa się w formie pisemnej jak poniżej, umieścić w nieprzejrzystej kopercie i zaadresować w sposób następujący:

Nazwa i adres Wykonawcy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach ul. Szpitalna 2, 64 – 600 Oborniki **Oferta** **ZOD/04/18 – zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach – nie otwierać do dnia 31.08.2018r. do godz. 11.00**

V.
MIEJSCE, TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę w formie pisemnej należy złożyć **do dnia 31.08.2018r. do godz. 10:00** w Sekretariacie (pokój nr 2) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki, Budynek Administracji, wejście B.
2. **Wymagane dokumenty składane z ofertą:**
   - Formularz ofertowy.
   - Formularz asortymentowo – cenowy
   - Załącznik nr 2.1 do zapytania ofertowego
   - zaakceptowany wzór umowy zał. 4 oraz 4.1
   - oświadczenie
   - opis przedmiotu zamówienia, fotografie oraz inne podobne materiały, których autentyczność musi zostać potwierdzona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego. W załączonych do oferty materiałach należy zaznaczyć kolorem wszystkie wymagane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia parametry
   - Deklaracje zgodności i CE oraz potwierdzenie dokonania zgłoszenia/powiadomienia albo złożenia wniosku o przeniesienie danych wyrobów medycznych.

2. Jeżeli oferta wpłynie do Zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską) o terminie złożenia oferty decyduje termin dostarczenia do Zamawiającego, a nie termin wysłania np. listem poleconym bądź złożenia zlecenia poczcie kurierskiej.
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania.
4. Zamawiający dokona otwarcia i wyboru ofert bez udziału wykonawców w terminie związania z ofertą.

5. Każdy zainteresowany ma prawo wglądu w dokumentację prowadzącego zapytania ofertowego.
6. Termin związania ofertą wynosi 10 dni liczonych od dnia otwarcia ofert.
7. Wyniki obowiązują po zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach.

VI.
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1 . Wybór najkorzystniejszej oferty .

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty po sprawdzeniu ofert pod względem formalnym i dokonaniu oceny ofert na podstawie przyjętych kryteriów wyboru .

2. Postępowanie będzie prowadzone na podstawie Regulaminu postępowania :

- Pracownik prowadzący postępowanie otwiera oferty
- Sprawdza oferty oferty pod względem formalno – prawnym,
- Oferty niespełniające wymogów formalno- prawnych zostaje odrzucona i nie bierze udziału w dalszym postępowaniu z zastrzeżeniem poprawek wynikających z omyłek tj. nieprawidłowym wypełnionym formularzu oferty np. brak NIP-u, REGON, adres e-mail itp., dokona brakujących wpisów lub zwróci się do Zamawiającego o podanie brakujących danych.
- Zawiadomienie o odrzuceniu wykonawcy przekłada Dyrektorowi w celu zatwierdzenia.
- Następnie pracownik prowadzący postępowanie na podstawie przyjętych kryteriów ocenia nadesłane oferty.
- Na podstawie wszystkich czynności sporządzony jest protokół, który akceptuje Dyrektor.
- Wybór najkorzystniejszej oferty na podstawie określonych kryteriów akceptuje Dyrektor.
- Postępowanie kończy się w dniu podpisania umowy z danym Wykonawcom.
- Po zakończeniu postępowania, oferty złożone Udzielającemu zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska

Załączniki:

1. Formularz oferty.
2. Formularz asortymentowo – cenowy
3. Szczegółowy opis oraz zestawienie warunków i parametrów – załącznik nr 2.1
4. Oświadczenie
5. Wzór umowy – załącznik nr 5 i 5.1

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Samorząd Województwa Wielkopolskiego | Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

ZOD/04/18

Załącznik Nr 1 zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTY

_____ dnia _____

_____
(pieczątka firmowa wykonawcy)

NIP .....

REGON .....

tel. kontaktowy .....

adres e-mail .....

1. Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia **27.08.2018r. zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach** oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia za cenę:

Nazwa przedmiotu	Wartość netto w PLN	Wartość brutto w PLN
Ssak elektryczny		

2. Oświadczamy, że zaoferowana wartość netto zawiera całkowity koszt realizacji przedmiotu umowy i obowiązuje do końca jej realizacji.

3. **Oświadczam/-y, że zrealizujmy dostawę w terminie:**

..... (od 28 do 42 dni) dni od złożenia zamówienia

4. Oświadczamy, że dołączony do zapytania ofertowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany i podpisany, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym tj. 15 dni.

6. Oferowany termin płatności od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wynosi **30 dni.**

.....

(Podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania firmy)

Zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

Załącznik nr 2

Lp.	Asortyment	ilość	j.m.	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto	Producent	Nr kat.
1.	Ssak elektryczny – szczegółowy opis oraz zestawienie warunków i parametrów w załączniku nr 2.15	1	szt							

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

Zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

Załącznik nr 2.1

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

SSAK ELEKTRYCZNY

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)
I	II	III	IV
1	1. Nazwa oferowanego sprzętu: 2. Producent/ kraj: 3. Typ/ model: 4. Rok produkcji: 2018	PODAĆ	
2	Ssak elektryczny, przejezdny z możliwością odłączenia ssaka od podstawy jezdnej bez udziału serwisu	TAK	
3	Zasilanie 230[V], 50 [Hz], +/-10 [%]	TAK	
4	Pobór mocy max. 110 W	TAK	
5	Obudowa wykonana z trwałego materiału	TAK	
6	Membranowa, bezolejowa pompa ssąca nie wymagająca konserwacji	TAK	
7	Siła ssania minimum 38l/min na wyjściu za cewnikiem	TAK, podać	
8	Poziom głośności poniżej 40 dB	TAK	
9	Podstawa jezdna z możliwością zamocowania kosza na cewniki	TAK	
10	Możliwość mocowania zbiorników o pojemności od 1do 4 l.	TAK	
11	Możliwość precyzyjnego ustawienia wartości podciśnienia w zakresie do 90 kPa	TAK, podać	
12	Waga ssaka max. 12 kg (z wózkiem max. 21 kg) Ssak przystosowany do późniejszej instalacji systemu drenażu, w zakresie od 0 do 40 cm H_2O do użycia w przypadkach stosowania drenażu ciągłego, intensywnej terapii bezpośrednio do ssaka. Możliwość rozbudowy urządzenia o system wkładów jednorazowych na odsysane treści. Podstawa jezdna kolumnowa wyposażona w 4 podwójne koła w tym dwa z blokadą. Dren do odsysania silikonowy z możliwością sterylizacji o dł. min. 1,5mSzklany zbiornik przeciwprzelewowy zabezpieczający pompę próżniową, wciskany do źródła ssania. Butla miareczkowana o pojemności 2 l – 2 szt. na odsysane treści, przystosowana do dezynfekcji i sterylizacji w temp 121°C, wykonana z nietłukącego materiału Możliwość pracy ciągłej 24h/dobę, bez ryzyka przegrzania pompy ssącej przy pełnym obciążeniu	TAK	

Zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

13	1. Deklaracja Zgodności, 2. WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, 3. Folder, ulotka z zaznaczonymi wymaganymi parametrami technicznymi	TAK	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1	Gwarancja min. 36 m-cy – max 48 m-cy	PODAĆ	
2	Bezpłatne przeglądy sprzętu wraz z wymianą zestawów serwisowych zalecanych przez Producenta i wpisem do paszportu. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy sprzętu.	TAK	
3	Zobowiązanie do bezpłatnej wymiany przedmiotu zamówienia na nowy w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia trzech awarii tego samego elementu/podzespołu, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów. Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie 7 dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od momentu zgłoszenia awarii sprzętu przez Zamawiającego. Gwarancja ulega automatycznemu przedłużeniu o każdy kolejny dzień wyłączenia z użytku. Dokumentem potwierdzającym wyłączenie z użytku jest zgłoszenie awarii. Ponowne wprowadzenie przedmiotu zamówienia do użytku jest dokument odbioru naprawionego sprzętu podpisany przez Zamawiającego	TAK	
4	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat oraz gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK	
5	Punkty serwisowe	MIN. 1, podać	
6	Dostawa sprzętu do Zamawiającego. Przeprowadzenie szkolenia personelu w miejscu instalacji w zakresie obsługi urządzenia w cenie oferty.	TAK	
7	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim.	TAK	

W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, źródła lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust. 3 ustawy Pzp po wcześniejszym porozumieniu się z Zamawiającym.

Zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

Oświadczenie Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Przystępując do postępowania **na zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach** prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Pzp w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej:

1. OŚWIADCZAM, że:

1) zaoferowany asortyment spełnia wymagania określone w załączniku nr 2 oraz 2.1

2) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 5

U M O W A D O S T A W Y - wzór
Nr sprawy ZOD/04/18

zawarta w dniu ..... w Obornikach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64- 600 Oborniki
NIP 787 - 18 - 08 - 424 **Regon 000306609**

który reprezentuje:

1. **mgr Małgorzata Ludzkowska** **- Dyrektor**

zwanym w dalszym ciągu umowy „Zamawiającym"

a .....

którą reprezentuje: .....

zwanym w dalszym ciągu umowy „Wykonawcą"

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w drodze przeprowadzonego przetargu nieograniczonego dokonanego na podstawie art. 10 ust.1 oraz art. 39 –46 ustawy Pzp zostaje zawarta umowa następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży w postępowaniu **na zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach ..... typ..... model .....** zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ, która stanowi integralną część niniejszej umowy.
2. Termin realizacji zamówienia ustala się **od dnia zawarcia umowy ..... do dnia .....**
3. Dzień dostawy Zamawiający i Wykonawca uzgodnią telefonicznie z 2- dniowym wyprzedzeniem na nr tel. 61/ 29 73 619.
4. W ramach realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do:
   1) dostawy, montażu, uruchomienia i przekazania do eksploatacji aparatury składającej się na przedmiot zamówienia,
   2) przeprowadzenia testów poprawności działania dostarczonej i zainstalowanej aparatury,
   3) przeprowadzenia instruktaży stanowiskowych z obsługi dostarczonej aparatury dla personelu,
   4) udzielenia gwarancji na dostarczaną aparaturę na okres min. 36 miesięcy,
   5) Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do siedziby Zamawiającego na oddział paliatywny własnym transportem i na własny koszt.
5. Wykonawca udziela gwarancji na przedmiot umowy na **okres ..... miesięcy.**

6. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wraz z przedmiotem umowy kartę gwarancyjną, instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim.
7. Zamawiający informuje, że nie przewiduje udzielenia zamówień o których mowa art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawPrawo zamówień publicznych.

§ 2

Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego pełną odpowiedzialność za zakres rzeczowy zamówienia.

§ 3

1. Przedmiotem odbioru jest zakres zamówienia określony w § 1 niniejszej umowy.
2. Odbiór nastąpi po dostarczeniu przedmiotu umowy do Zamawiającego.
3. Wykonawca oświadcza, że dostarczy przedmiot umowy wraz z montażem u Zamawiającego.
4. W przypadku gdy dostarczony przedmiot umowy będzie niezgodny z warunkami zawartymi w szczegółowym opisie oraz zestawieniu warunków i parametrów do SIWZ, Wykonawca zobowiązuje się wymienić sprzęt na właściwe w terminie 5 dni roboczych od powiadomienia przez Zamawiającego.
5. Odbiór urządzenia nastąpi po podpisaniu Protokołu Odbioru.

§ 4

1. Strony ustalają, że za dostarczenie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie o wartości netto: .....**zł** (słownie: .....) + kwota podatku VAT .....**zł** (słownie: .....) tj. wartość brutto .....**zł** (słownie: .....)
2. Strony ustalają, że płatność będzie realizowana przelewem na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT w terminie **30 dni liczonych** od daty dostarczenia faktury do Zamawiającego.
3. Cena wymieniona w ust.1 zawiera całkowity koszt przedmiotu umowy i obowiązuje do realizacji zamówienia.
4. Zapłata nastąpi, przelewem na konto podane na prawidłowo wystawionej fakturze przez Wykonawcę w terminie określonym w ust. 2 oraz w oparciu o protokół o którym mowa w § 3 ust. 4.
5. Rozliczenie pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą dokonywane w złotych polskich (PLN).

§ 5

Sprzedaż wierzytelności przez Wykonawcę osobom trzecim bez zgody Zamawiającego jest nie dopuszczalna. Zgody takiej nie można bezpodstawnie odmówić.

§ 6

1. Wykonawca udziela na przedmiot umowy pełnej gwarancji i serwisu gwarancyjnego zgodnie ze złożoną ofertą stanowiącą integralną część umowy.
2. Naprawy gwarancyjne dokonywane będą u Zamawiającego.
3. Wykonawca oświadcza, że przeprowadzi bezpłatne przeglądy sprzętu w każdym roku obowiązywania gwarancji z wpisem do paszportu urządzenia. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy sprzętu.
4. Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
5. Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnej wymiany przedmiotu zamówienia na nowy w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia trzech awarii tego samego elementu/podzespołu, których

usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów. Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie 7 dni **roboczych** (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od momentu zgłoszenia awarii sprzętu przez Zamawiającego. Gwarancja ulega automatycznemu przedłużeniu o każdy kolejny dzień wyłączenia z użytku. Dokumentem potwierdzającym wyłączenie z użytku jest zgłoszenie awarii. Ponowne wprowadzenie przedmiotu zamówienia do użytku jest dokument odbioru naprawionego sprzętu podpisany przez Zamawiającego.

6. Zamawiającemu przysługuje dochodzenie praw z tytułu rękojmi w zakresie przedmiotu umowy.

§ 7

Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

a) w wysokości 1 % wartości dostawy za każdy dzień zwłoki w wykonaniu zamówienia,
b) z tytułu rozwiązania umowy z przyczyn niezależnych od zamawiającego w wysokości 2.000 zł.

§ 8

1. Wszelkie zmiany umowy muszą być dokonywane za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zmiany zostały przewidziane w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postaci jednoznacznych postanowień umownych. Zamawiający dopuszcza:

   a) zmiany osób upoważnionych do odbioru/kontaktu;
   b) zamiany rachunku bankowego i innych danych stron.

§ 9

Ewentualne spory mogące powstać na tle realizacji umowy rozpatrywane będą przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2017r., poz. 1579 ze zm., t.j. z dnia 2017.08.24) oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 11

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

ZAMAWIAJĄCY **WYKONAWCA**

Załącznik nr 5.1

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych – Nr .....

/ zwana dalej Umowa/

zawarta dnia _____ pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Obornikach, ul. Szpitalna 2, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Poznaniu pod numerem KRS: 0000014366, reprezentowanym przez :

1.mgr Małgorzatę Ludzkowską– Dyrektora

zwanym dalej „Wynajmującym"

a

zwaną dalej „Najemcą"

zwane łącznie dalej „ Stronami".

W związku z umową dostawy Nr _____, zawartej wyniku zapytania ofertowego na zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach ..... typ..... model ..... rozstrzygniętego w dniu _____ strony zawierają umowę następującej treści :

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Wynajmujący powierza Najemcy, w trybie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz.U.2016.922 t.j. z dnia 2016.06.28,) zwana dalej „*Ustawą*") dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.

2. Wynajmujący oświadcza, że jest Administratorem danych, które powierza Najemcy do przetwarzania.

3. Wynajmujący powierza Najemcy przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym w niniejszej umowie.

§ 2

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Najemca będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy, następujące dane osobowe:

1) imiona, nazwisko;

2) adres zamieszkania lub zameldowania;

4) numer telefonu

2.Powierzone przez Wynajmującego dane osobowe będą przetwarzane przez Najemcę wyłącznie w celu _____w sposób zgodny z treścią umowy i jedynie przez czas jej trwania.

§ 3

Sposób wykonania umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych

1. Najemca zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez podjęcie środków technicznych i organizacyjnych, o których mowa w szczególności w art. 36 – 39 a Ustawy.
2. Najemca oświadcza, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informacyjne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U.2004.100.1024 z dnia 2004.05.01):
   1) prowadzi dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych osobowych;
   2) znajdujące się w jego posiadaniu urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych zapewniają poziom bezpieczeństwa określony jako wysoki;
   3) stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, a w szczególności zabezpiecza dane osobowe przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem Ustawy, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
3. Najemca zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Ustawą oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
4. Najemca może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Wynajmującego.

§ 4

Odpowiedzialność Najemcy

Najemca jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.

§ 5

Czas obowiązywania umowy

1 Niniejsza umowa obowiązuje **od dnia zawarcia umowy ..... do dnia .....**

§ 6

Zasady zachowania poufności

1 Najemca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Zleceniodawcy i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne").

2 Najemca oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Wynajmującego w innym celu niż wykonanie Umowy chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

3 Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

_____

(Najemca)

_____

(Wynajmujący)