

Nr sprawy BZP/38/383-30/2015

FORMULARZ OFERTY

Postępowania o udzielenie zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych – procedura udzielenie zamówienia równej lub przekraczającej kwoty 2 000 euro do 30 000 euro, zgodnie z § 7 regulaminu.

Część A:

Na wykonanie dostaw/usług/robót budowlanych poniżej 30 000 euro.

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2
Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie – Zdrój
REGON: 272790824, NIP: 633-10-45-778, KRS 0000048508

II. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na zamówienie pn: **Przeeglądy aparatury elektromedycznej – powtórka.**

Opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do oferty – Formularz asortymentowo-cenowy.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia:

- pakiety **1, 2, 3** - 24 miesiące od dnia obowiązywania umowy. Umowa obowiązywać będzie z dniem jej podpisania,
- pakiety **4, 5, 6** - 23 miesiące od dnia obowiązywania umowy, jednak nie wcześniej niż od 01 czerwca 2015 r.,

IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

Należność za wykonywaną usługę płatna będzie w terminie *dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po wykonaniu przedmiotu umowy. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

*Zamawiający dopuszcza 30 dni lub 60 dni.

V. INNE WYMAGANIA: (jeżeli dotyczy)

VI. OPIS SPOSOBU ZŁOŻENIA OFERTY:

1). Ofertę na **Formularzu oferty** należy złożyć w terminie do dnia**2015 r. do godz. 10:00:**

- pisemnie, na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2, Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój, I p, Sekretariat (koperta zaklejona, opisana: „Procedura do 30.000 euro BZP/38/383-24/15) - nie otwierać przed 27.04.2015 r.)” lub
- faksem z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) na numer 032 47 84 549 lub
- w wersji elektronicznej z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) e-mail: zp@wss2.pl.

2). Cena w niej podana ma być wyrażona cyfrowo i słownie;

3). Winna być napisana w języku polskim, czytelnie;

4). Winna obejmować całość zamówienia lub jego część, tj. pakiet.

(Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pakiety.

Zamawiający nie dopuszcza jednak składania ofert częściowych w ramach ustalonych pakietów).

VII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca winien zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia, harmonogramem przeglądów i wzorem umowy.
2. Wykonawca winien dysponować wiedzą, doświadczeniem umożliwiającym wykonywanie przedmiotu umowy opisanego w pkt I oferty.

VIII. OFERTA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY I ELEMENTY:

1. Wypełniony formularz asortymentowo - cenowy - według Załącznika nr 2.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy).

IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:

1. W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia.
2. W formularzu oferty należy podać cenę oferty: wartość netto i wartość brutto.

X. KRYTERIUM OCENY OFERT:

Kryterium - cena 100%

XI. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU W SPRAWACH:

- a) merytorycznych są:
 - ze strony Zamawiającego: Agnieszka Wiktor - Sekcja Elektroniki Medycznej.
- b) formalno- prawnych:
 - ze strony Zamawiającego: Marta Stęchły - Referent ds. Zamówień Publicznych.

XII. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 - Formularz asortymentowo-cenowy,
Załącznik nr 2 - Harmonogram przeglądów,
Załącznik nr 3 - Wzór umowy.

Część B

I NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

.....
.....
.....
.....

NIP Regon

Nazwa banku i numer rachunku bankowego

.....

II. OFERUJĘ WYKONANIE WYŻEJ WYMIENIONEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:

Pakiet nr 1- Przeglądy aparatu nerkozastępczego firmy FRESSENIUS:

Netto:...../słownie:

Brutto: /słownie:

Pakiet nr 2 - Przeglądy respiratorów pediatrycznych firmy HAMILTON MEDICAL:

Netto:...../słownie:

Brutto: /słownie:

Pakiet nr 3 - Przeglądy urządzeń endoskopowych firmy PENTAX:

Netto:...../słownie:/
Brutto: /słownie:/
Pakiet nr 4 - Przeglądy diatermii chirurgicznych:
:Netto:...../słownie:/
Brutto: /słownie:/

Pakiet nr 5 - Przeglądy aparatu RTG MUX:
Netto:...../słownie:/
Brutto: /słownie:/

Pakiet nr 6 - Przeglądy aparatu do leczenia nerkozastępczego firmy GAMBRO:
Netto:...../słownie:/
Brutto: /słownie:/

Ogółem:

Netto: **zł / słownie:**
Brutto: **zł /słownie:**

Należność za wykonywaną usługę płatna będzie w terminie *dni od dnia doręczenia faktur do siedziby Zamawiającego, po wykonaniu przedmiotu umowy. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

*Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wpisał preferowany przez siebie termin płatności spośród następujących opcji: 30 dni lub 60 dni.

III. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY SĄ:

1.
2.

IV. OŚWIADCZENIA:

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia, harmonogramem przeglądów oraz wzorem umowy i nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wykonawca oświadcza, że wykona przedmiot zamówienia w terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Wykonawca oświadcza, iż dysponuje wiedzą, doświadczeniem umożliwiającym wykonywanie przedmiotu umowy opisanego w pkt II formularza.

V. ZAŁĄCZM DO NINIEJSZEGO FORMULARZA NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI, STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY:

1.
2.
3.

Miejscowość dnia

.....
Podpis osoby uprawnionej

.....
Pieczęć Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej – powtórka (BZP/38/383-30/15)

Pakiet 1 - Przeglądy aparatu nerkozastępczego firmy FRESENIUS

Lp.	Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego	Lokalizacja	Ilość przeglądów w okresie 2 lat	Cena netto za 1 przegląd	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]
1.	Aparat do leczenia nerkozastępczego MULTIFILTRATE CI-CA nr 1MUG6419 firmy FRESENIUS - 1 szt.	OITD	2				
Razem							

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego w porozumieniu z Wykonawcą harmonogramem, oraz innych zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. Zm.);
- b) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- c) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- d) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- e) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie;
- f) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- g) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzana podpisem przez pracownika Zamawiającego serwisowa karta pracy.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

- a) przestrzegania zapisów ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.);

- b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia;
- c) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2015 r.

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej – powtórka (BZP/38/383-30/15)

Pakiet 2 - Przeglądy respiratorów pediatrycznych firmy HAMILTON MEDICAL

Lp.	Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego	Lokalizacja	Min. ilość przeglądów w okresie 2 lat	Cena netto za 1 przegląd	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]
1.	Respirator pediatryczny GALILEO GOLD nr 7768 wraz z kompresorem VENTILLAIR firmy HAMILTON MEDICAL - 1 kpl.	OITD	2				
2.	Respirator pediatryczny GALILEO GOLD nr 7770 wraz z kompresorem VENTILLAIR firmy HAMILTON MEDICAL - 1 kpl.		2				
3.	Respirator pediatryczny GALILEO GOLD nr 7765 wraz z kompresorem VENTILLAIR firmy HAMILTON MEDICAL - 1 kpl.		2				
Razem							

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego w porozumieniu z Wykonawcą harmonogramem, oraz innych zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. Zm.);
- b) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- c) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- d) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- e) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie;
- f) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- g) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.
3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzana podpisem przez pracownika Zamawiającego serwisowa karta pracy.
4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:
 - a) przestrzegania zapisów ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.);
 - b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia;
 - c) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2015 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej – powtórka (BZP/38/383-30/15)

Pakiet 3 - Przeglądy urządzeń endoskopowych firmy PENTAX

Lp.	Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego	Lokalizacja	Ilość przeglądów w okresie 2 lat	Cena netto za 1 przegląd	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]
1.	Videogastroskop EG 290 Kp nr G 122566 firmy PENTAX - 1 szt.	Pracownia Endoskopii	2				
2.	Videoduodenoskop ED 3490TK nr A120451 firmy PENTAX - 1 szt.		2				
3.	Fiberobronchoskop FI - 16 BS nr G 111046 firmy PENTAX - 1 szt.		2				
4.	Videokolonoskop EC 3890 FK2 nr A120618 firmy PENTAX - 1 szt.		2				
5.	Videokolonoskop EC 3890 FK2 nr A120628 firmy PENTAX - 1 szt.		2				
6.	Procesor wizyjny EPK-1000 nr Ec012145 Firmy PENTAX	Pracownia Endoskopii	2				
7.	Videogastroskop EG-290 Kp nr G 125212 firmy PENTAX (gw. do 16.10.2015 r.)	Pracownia Endoskopii	1				
Razem							

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego w porozumieniu z Wykonawcą harmonogramem, oraz innych zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. Zm.);
- b) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- c) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;

- d) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- e) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie;
- f) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- g) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzana podpisem przez pracownika Zamawiającego serwisowa karta pracy.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

- a) przestrzegania zapisów ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.);
- b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia;
- c) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2015 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej – powtórka (BZP/38/383-30/15)

Pakiet 4 - Przeglądy diatermii chirurgicznych

Lp.	Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego	Lokalizacja	Min. ilość przeglądów w okresie 23 m-cy	Cena netto za przeglądy	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]
1.	Diatermia chirurgiczna FORCE TRIADE - 2 szt.	Blok Operacyjny	4				
2.	Diatermia chirurgiczna FORCE EZ-8C - 4 szt.		8				
3.	Przystawka argonowa FORCE ARGON II-8 - 1 szt.		2				
4.	Diatermia chirurgiczna FORCE FX-8C - 1 szt.	Blok Operacyjny	2				
Razem							

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego w porozumieniu z Wykonawcą harmonogramem, oraz innych zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. Zm.);
- b) pomiar przepływu gazu w pełnym zakresie pracy dla przystawki FORCE ARGON II (dotyczy Pakietu 12, pozycji 3);
- c) pomiar mocy wyjściowej dla poszczególnych gniazd i wszystkich rodzajów pracy zgodnie z dokumentacją serwisową (dołączyć wyniki pomiarów)- dotyczy Pakietów 4, 5, 12;
- d) sprawdzenie i kalibracja systemu REM elektrody biernej (antypoparzeniowy) dołączyć wyniki pomiarów- dotyczy Pakietów 4, 5, 12;
- e) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- f) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;

- g) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- h) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie;
- i) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- j) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzana podpisem przez pracownika Zamawiającego serwisowa karta pracy.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

- a) przestrzegania zapisów ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.);
- b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia;
- c) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2015 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeгляdy okresowe aparatury elektromedycznej – powtórka (BZP/38/383-30/15)

Pakiet 5 - Przeгляdy aparatu RTG MUX

Lp.	Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego	Lokalizacja	Min. ilość przeglądów w okresie 23 m-cy	Cena netto za 1 przegląd	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]
1.	Aparat RTG MUX 10 nr 3YCFC3B19005 firmy SHIMADZU - 1 szt.	Pediatria	2				
Razem							

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego w porozumieniu z Wykonawcą harmonogramem, oraz innych zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. Zm.);
 - b) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
 - c) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
 - d) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
 - e) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie;
 - f) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
 - g) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.
2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.
 3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzana podpisem przez pracownika Zamawiającego serwisowa karta pracy.
 4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:
 - a) przestrzegania zapisów ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.);
 - b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia;
 - c) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2015 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeeglądy okresowe aparatury elektromedycznej – powtórka (BZP/38/383-30/15)

Pakiet 6 - Przeeglądy aparatu do leczenia nerko zastępczego firmy GAMBRO

Lp.	Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego	Lokalizacja	Ilość przeeglądów w okresie 23 m-cy	Cena netto za 1 przegląd	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]
1.	Aparat typu PRISMAFLEX 1 szt.	Stacja Dializ	2				
2.	Podgrzewacz PRISMACOMFORT 1 szt.		2				
Razem							

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego w porozumieniu z Wykonawcą harmonogramem, oraz innych zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. Zm.);
 - b) wymiana zestawów „przeeglądowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
 - c) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
 - d) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
 - e) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie;
 - f) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
 - g) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.
2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.
 3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzana podpisem przez pracownika Zamawiającego serwisowa karta pracy.
 4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:
 - a) przestrzegania zapisów ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.);
 - b) stosowania zestawów przeeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia;
 - c) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2015 r.

.....
*podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

WZÓR UMOWY
UMOWA NR /2015

zawarta w dniu 2015 roku w Jastrzębiu - Zdroju pomiędzy:

- Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu - Zdroju przy Al. Jana Pawła II 7, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000048508, nr NIP: 633-10-45-778,

reprezentowanym przez:

mgr Grażyna Kuczera - Dyrektor,

zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a

wpisaną do Rejestru pod numerem
prowadzonego przez
której kapitał zakładowy wynosi i która posługuje się numerem NIP
oraz numerem REGON,

reprezentowanym przez,

zwanym dalej „WYKONAWCĄ”.

§ 1

Tryb zawarcia umowy

Umowa zostaje zawarta w wyniku postępowania BZP/38/383-30/15 na podstawie obowiązującego u Zamawiającego regulaminu udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro - stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia nr 75/2014 z dnia 09.06.2014 r. Dyrektora WSS nr 2 w Jastrzębiu- Zdroju, Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. nie stosuje się (art. 4 pkt 8).

§ 2

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem zamówienia są „Przeeglądy okresowe aparatury elektromedycznej – powtórka”, zwane dalej usługą.
2. Wykaz aparatury i sprzętu medycznego objętego zamówieniem, zakres prac oraz terminy ich wykonania zawiera Załącznik nr 1 do umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy określony w ust. 1 jest dopuszczony do obrotu i stosowania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi określonej w ust. 1 a Zamawiający do odbioru usługi oraz zapłaty umówionej ceny.
5. Wartość umowy w dniu jej zawarcia wynosi:

Pakiet nr 1- Przeeglądy aparatu nerkozastępczego firmy FRESENIUS:

Netto:...../słownie:

Brutto: / słownie:

Pakiet nr 2 - Przeeglądy respiratorów pediatrycznych firmy HAMILTON MEDICAL:

Netto:...../słownie:

Brutto: / słownie:

Pakiet nr 3 - Przeeglądy urządzeń endoskopowych firmy PENTAX:

Netto:...../słownie:

Brutto: /słownie:/
Pakiet nr 4 - Przeglądy diatermii chirurgicznych:
:Netto:...../słownie:/
Brutto: /słownie:/

Pakiet nr 5 - Przeglądy aparatu RTG MUX:
Netto:...../słownie:/
Brutto: /słownie:/

Pakiet nr 6 - Przeglądy aparatu do leczenia nerkozastępczego firmy GAMBRO:
Netto:...../słownie:/
Brutto: /słownie:/

Cena ogółem:

Netto:...../słownie:/
Brutto:/słownie:/

6. Umowa zostaje zawarta na okres:
- **pakiety 1, 2, 3** - 24 miesiące od dnia obowiązywania umowy. Umowa obowiązywać będzie z dniem jej podpisania,
- **pakiety 4, 5, 6** - 23 miesiące od dnia obowiązywania umowy, jednak nie wcześniej niż od 01 czerwca 2015 r.,

7. Realizacja każdego z pakietów z osobna ma charakter samodzielnego zobowiązania stron.
8. Realizacja umowy odbywać się będzie zgodnie z rzeczywistymi potrzebami Zamawiającego.

§ 3

Warunki płatności

1. Należność za wykonane usługi płatna będzie zgodnie z prawidłowo wystawioną fakturą w terminie dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po uprzednim wykonaniu usługi potwierdzonej przez Zamawiającego protokołem zdawczo - odbiorczym/serwisową kartą pracy.
2. Płatność nastąpi na konto Wykonawcy wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest podać na fakturze numer umowy i datę jej zawarcia.
3. Terminy zapłaty uważa się za dotrzymane przez Zamawiającego, jeśli rachunek bankowy Zamawiającego zostanie obciążony kwotą należną Wykonawcy najpóźniej w ostatnim dniu terminu płatności.
4. Ceny jednostkowe podane w Załączniku nr 1 do umowy będą stałe przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem zapisu § 8 ust 5 niniejszej umowy.
5. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej niesklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
6. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz

Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego wobec Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiejkolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

7. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w § 3 w ust. 5 niniejszej umowy, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 5 umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
8. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w § 3 w ust. 6 niniejszej umowy, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 5 umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

§ 4

Obowiązki Zamawiającego

1. Zamawiający zobowiązany jest udostępnić aparaturę i sprzęt medyczny pracownikom Wykonawcy celem wykonania usług w uzgodnionym terminie.
2. W razie potrzeby Zamawiający zobowiązany jest udostępnić nieodpłatnie odpowiednie pomieszczenia do wykonania usług.
3. Zamawiający każdorazowo potwierdza odbiór wykonanej usługi podpisem na protokole zdawczo - odbiorczym. W razie stwierdzenia uchybień w jej wykonaniu żąda wykonania przez Wykonawcę określonej poprawki.
4. Zamawiający każdorazowo potwierdza odbiór wykonanej usługi podpisem na serwisowej karcie pracy (dla wszystkich pakietów). W razie stwierdzenia uchybień w jej wykonaniu żąda wykonania przez Wykonawcę określonej poprawki.

§ 5

Obowiązki Wykonawcy

1. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania Harmonogramu przeglądów - według Załącznika nr 2, a w szczególności wykonywania przeglądów w danym miesiącu i roku określonych w niniejszym Harmonogramie przeglądów.
2. Przedmiot zamówienia winien być wykonywany zgodnie z obowiązującymi przepisami na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).
3. Wykonawca gwarantuje wysoki poziom techniczny wykonywanych usług.
4. Wykonawca potwierdza, że osoby wykonujące zamówienie posiadają niezbędne kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do świadczenia usług w zakresie przeglądów aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).
5. Usługi w zakresie przeglądów wykonywane będą w siedzibie Zamawiającego w wyznaczonym miejscu, stosownie do możliwości technicznych i uzgodnień dokonywanych przez Strony - w dni robocze w godz. 7³⁰- 17⁰⁰.
6. W przypadku konieczności wykonania usługi w innym niż siedziba Zamawiającego miejscu Wykonawca zobowiązany jest zapewnić transport do miejsca wykonania usługi i z powrotem na własny koszt i własnym środkiem transportu. Za wszelkie uszkodzenia mechaniczne, które nastąpią w czasie transportu aparatury/ sprzętu medycznego odpowiada Wykonawca.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania usług przy użyciu własnych narzędzi i materiałów.
8. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z zaleceniami producenta:
 - 1) wykonanie okresowych przeglądów, konserwacji i kontroli stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego w porozumieniu z Wykonawcą

- harmonogramem, oraz innych zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.);
- 2) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu - Wykonawca zobowiązany jest stosować zestawy „przeładowe” zalecane przez producenta i spełniające parametry określone dla danego rodzaju aparatury lub sprzętu medycznego,
 - 3) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji,
 - 4) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji,
 - 5) uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem,
 - 6) potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzana podpisem przez Użytkownika,
 - 7) stosowanie zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia,
 - 8) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie,
 - 9) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy,
 - 10) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.
9. Wykonawca każdorazowo potwierdza wykonanie usługi wpisem do serwisowej karty pracy (dotyczy wszystkich pakietów).
 10. Wykonawca każdorazowo potwierdza wykonanie usługi wpisem do protokołu zdawczo - odbiorczego (dotyczy wszystkich pakietów).
 11. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na wymieniane zestawy „przeładowe” na okres miesięcy.
 12. Niezależnie od regulowania zobowiązań finansowych wynikających z umowy, Wykonawca zobowiązany jest do realizowania przedmiotu umowy zgodnie z zawartą umową.

§ 6

Osoby odpowiedzialne

Osobami odpowiedzialnymi za nadzór nad prawidłową realizacją umowy są:

- a) ze strony Zamawiającego - Agnieszka Wiktor tel. 032/47 84 220,
- b) ze strony Wykonawcy - Pan(i) (imię, nazwisko, telefon).

§ 7

Kary umowne

1. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci kary umowne:
 - a) w wysokości 10% ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 5 umowy w przypadku rozwiązania umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
 - b) w przypadku niewykonania umowy w terminie określonym w § 5 ust. 1 Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 0,2 % wartość brutto usługi jednak nie mniej niż 100,00 zł za każdy dzień opóźnienia, licząc od pierwszego dnia miesiąca następującego po upływie miesiąca w którym to dana usługa miała być wykonana;
 - c) w przypadku nie wywiązywania się z obowiązku Wykonawcy określonego w § 5 ust. 12 niniejszej umowy, Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 2% ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 5 umowy;
 - d) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn innych niż wymienione w § 7 ust. 1 lit. a) do c) niniejszej umowy Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 5% ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 5 umowy.
2. Kary wskazane w § 7 ust. 1 niniejszej umowy naliczane zostaną niezależnie od opóźnień w regulowaniu zobowiązań finansowych przez Zamawiającego wynikających z umowy.

3. Niezależnie od naliczenia kar umownych Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
4. Naliczenie przez Zamawiającego kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Wykonawca zobowiązany jest w terminie 7 dni od daty otrzymania w/w dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Zamawiającego do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Wykonawcy lub innych jego wierzytelności przysługujących Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego.
5. Naliczenie przez Zamawiającego bądź zapłata przez Wykonawcę kary umownej nie zwalnia go z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Wykonawca oświadcza, że *wykona całe zamówienie we własnym zakresie*.
2. Wszelkie ewentualne sporne sprawy, strony zobowiązują się załatwić polubownie, a w przypadku braku porozumienia przed sądem właściwym dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z winy Wykonawcy w przypadku dwukrotnego nie wykonania usługi lub wykonania jej nieterminowo. Postanowienie §7 ust. 1 niniejszej umowy stosuje się odpowiednio.
6. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik do umowy:

1. Formularz asortymentowo – cenowy – Załącznik Nr 1
2. Harmonogram przeglądów okresowych – Załącznik Nr 2

ZAMAWIAJĄCY	WYKONAWCA
-------------	-----------

(Pieczęć Wykonawcy)

HARMONOGRAM PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH

Pakiet 1 - Przeglądy aparatu nerkozastępczego firmy FRESENIUS

Poz. 1: marzec 2017

Pakiet 2 - Przeglądy respiratorów pediatrycznych firmy HAMILTON MEDICAL

Poz. 1: maj 2015/maj 2016

Poz. 2: maj 2015/maj 2016

Poz. 3: maj 2015/maj 2016

Pakiet 3 - Przeglądy urządzeń endoskopowych firmy PENTAX

Poz. 1: maj 2015/maj 2016

Poz. 2: wrzesień 2015/wrzesień 2016

Poz. 3: styczeń 2016/styczeń 2017

Poz. 4: wrzesień 2015/wrzesień 2016

Poz. 5: wrzesień 2015/wrzesień 2016

Poz. 6: wrzesień 2015/wrzesień 2016

Poz. 7: wrzesień 2016

Pakiet 4 - Przeglądy diatermii chirurgicznych

Poz. 1: sierpień 2015/sierpień 2016

Poz. 2: sierpień 2015/sierpień 2016

Poz. 3: sierpień 2015/sierpień 2016

Poz. 4: sierpień 2015/sierpień 2016

Pakiet 5 - Przeglądy aparatów RTG MUX

Poz. 1: listopad 2015/listopad 2016

Pakiet 6 - Przeglądy aparatu do leczenia nerko zastępczego firmy GAMBRO

Poz.1: lipiec 2015/lipiec 2016

Poz. 2: lipiec 2015/lipiec 2016

Miejscowość....., dnia 2015 r.

.....
Podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy