

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 - zgodnie z § 22 regulaminu udzielania zamówień publicznych (procedura udzielenie zamówienia dotycząca równej lub przekraczającej kwoty 2 000 euro do 30 000 euro).

CZEŚĆ A:

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

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJACEGO

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: Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (**BZP /38/383-26/16**)

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 do Formularza oferty.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia:

pakiety: 1,2, 11, 12- **07.03.2016 - 01.04.2017**

pakiety: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 - **02.03.2016 - 01.04.2017**

IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

Należność za dostarczany przedmiot zamówienia płatna będzie zgodnie z prawidłowo wystawioną fakturą na konto Wykonawcy w terminie **60 dni** od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego po uprzednim dostarczeniu towaru (zgodnie z art 8 ust 2 Ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych z dnia 8 marca 2013 r. Dz.U. 2013, poz 403). Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

V. INNE WYMAGANIA:

Brak

VI. OPIS SPOSOBU ZŁOŻENIA OFERTY:

1). Ofertę na **Formularzu oferty** należy złożyć w terminie do dnia **15. 04.2016 r. do godz. 10:30**

- 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/38/383-26/16) - nie otwierać przed 15.04.2016 r. godz. 10:30” **lub**

- faksem z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) na numer 32 47 84 549 i potwierdzona pisemnie **lub**

- w wersji elektronicznej z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) e-mail: zp@wss2.pl. i potwierdzona pisemnie.

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

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

4). Winna obejmować całość zamówienia.

VII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca winien zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.

2. Wykonawca winien dysponować wiedzą, doświadczeniem, potencjałem technicznym, umożliwiającym wykonywanie przedmiotu umowy opisanego w pkt II części A Formularza oferty, tj:

a) Wykonawca dysponuje upoważnieniem producenta w zakresie prowadzenia serwisu aparatury medycznej na terytorium RP **lub** dysponuje co najmniej 1 osobą o której mowa w pkt VII ppkt c) tiret drugi w części A Formularza oferty.

b) w zakresie dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym :

- Wykonawca dysponuje stosowną aparaturą kontrolno-pomiarową do realizacji usług objętych zamówieniem z aktualnymi atestami/certyfikatami/walidacjami – dotyczy aparatury objętej zamówieniem – wg **załącznika nr 4 (dotyczy wszystkich pakietów)**.

c) w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

Wykonawca dysponuje lub będzie dysponował osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, tj.:

- co najmniej 1 osobą posiadającą uprawnienia z zakresu obsługi i dozoru urządzeń elektrycznych (**dotyczy wszystkich pakietów**); oraz

- co najmniej 1 osobą posiadającą przeszkolenie z zakresu serwisowania/przeглядów aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem zamówienia ujętym w danym pakiecie wystawione przez producenta aparatury, autoryzowanego przedstawiciela producenta aparatury medycznej lub upoważnienie producenta o którym mowa w pkt. VII ppkt a) części A Formularza oferty (dotyczy wszystkich pakietów).

VIII. OFERTA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY I ELEMENTY:

1. Wypełniony formularz oferty

2. Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy – według załącznika nr 1

3. Upoważnienie producenta w zakresie prowadzenia serwisu aparatury medycznej na terytorium RP – *jeśli dotyczy* – zgodne z warunkiem przedstawionym w pkt VII ppkt a) części A Formularza oferty.

4. 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).

5. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonywania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami - według załącznika nr 3 do Formularza oferty, zgodnie z napisami pkt VII ppkt c) części A Formularza oferty.

6. oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią aparaturą kontrolno-pomiarową – według załącznika nr 4 do Formularza oferty

IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:

1. Cenę oferty stanowić będzie wartość brutto wpisana w tabeli w Formularzu asortymentowo-cenowym (załącznik nr 1 do Formularza oferty) za całość przedmiotu zamówienia.

2. W Formularzu asortymentowo-cenowym Wykonawca zobowiązany jest do:

a) podania pozycji asortymentowej/asortymentowych wchodzącej/wchodzących w skład pakietu (w odpowiednim/odpowiednich wierszu/wierszach tabeli);

b) podania cen netto wraz z ilościami przeglądów;

c) wyliczenia i podania wartości netto uwzględniającej odpowiednią liczbę przeglądów;

d) podania obowiązującej stawki podatku VAT [%] - odrębnie dla każdej pozycji w danym pakiecie;

e) wyliczenia i podania wartości brutto w poszczególnych pozycjach (wierszach tabeli) poprzez doliczenie wartości podatku VAT do każdej wartości netto;

f) wyliczenia i podania cen netto i brutto oferty poprzez zsumowanie wartości netto i brutto poszczególnych pozycji (wierszy) tabeli i umieszczenie sumy w pozycji „Razem”.

3. W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia.
4. Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, stosownie do przepisu § 9 ust. 6 z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 25 maja 2005 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom (...) (Dz. U. Nr 95, poz. 798). Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 gr pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.

X. KRYTERIUM OCENY OFERT:

1) Kryterium:

Cena: 100%

XI. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU W SPRAWACH:

a) merytorycznych jest:

- 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 - Wzór umowy

Załącznik nr 3 – Wykaz personelu/osób

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią aparaturą kontrolno-pomiarową

Załącznik nr 5 – Harmonogram przeglądów

CZEŚĆ B

I NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

.....
.....

NIP **Regon**

Nazwa banku i numer rachunku bankowego
.....

II. OFERUJĘ WYKONANIE WYŻEJ WYMIENIONEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:

Pakiet 1 - Przegląd aparatu firmy Topcon

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 2 - Przegląd urządzeń firmy Zeiss

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 3 - Przegląd stołu operacyjnego AXIS 400 firmy Schaerer

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 4 - Przegląd ultradźwiękowego aspiratora tkankowego CUSA EXCEL 8

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 5 - Przegląd diatermii chirurgicznych

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 6 - Przegląd zestawu PCNL (aparat do przeszłonej nefrotrypsji), zestawu laparoskopowego

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 7 - Przegląd laserów firmy Kosmed

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 8 - Przegląd pomp do żywienia dojelitowego

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 9 - Przegląd aparatów spirometrycznych

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 10 - Przegląd wag dziecięcych oraz wag medycznych

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 11 - Przegląd Kardiotokografów Firmy Philips

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 12 - Przegląd analizatorów HemoCue

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Ogółem:

Cena brutto:/słownie:

Należność za dostarczany przedmiot zamówienia płatna będzie zgodnie z prawidłowo wystawioną fakturą na konto Wykonawcy w terminie **60 dni** od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego po uprzednim dostarczeniu towaru (zgodnie z art 8 ust 2 Ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych z dnia 8 marca 2013 r. Dz.U. 2013, poz 403). Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

III. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY SĄ:

1.
.....
.....
2.
.....
.....

IV. OŚWIADCZENIA:

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia oraz ze wzorem umowy i nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wykonawca oświadcza, że wykona przedmiot zamówienia w terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada niezbędną wiedzę oraz potencjał techniczny i kadrowy niezbędny do wykonania zamówienia opisanego w pkt II część A Formularza oferty.
4. Wykonawca oświadcza, że przedmiot zamówienia wykona sam/przy udziale podwykonawców**

| Lp. | Nazwa części zamówienia |
|-----|-------------------------|
| | |
| | |

**) niepotrzebne skreślić

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

1.
2.
3.
4.

Miejscowość dnia

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 1 - Przegląd aparatu firmy Topcon

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-------|--|--------------------|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Mikroskop spekularny TOPCON sP-3000P | Oddział okulistyki | 1 | | | | |
| Razem | | | | | | | |

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
- c) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi i elektrycznymi wg wg normy PN-EN 62353 (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- d) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- e) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- f) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- g) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie w dniu wykonania przeglądu
- h) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- i) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgodnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych

(Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)

b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)

d) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....

podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 2 - Przegląd urządzeń firmy ZEISS

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-------|--|--------------------|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Lasery okulistyczne VISULAS 532s NR 1009007 | Oddział Okulistyki | 1 | | | | |
| 2. | Tomograf Komputerowy STRATUS OCT NR 3001-0858 | Oddział Okulistyki | 1 | | | | |
| 3. | Mikroskop operacyjny OPMI PENTERO | Blok Operacyjny | 1 | | | | |
| 4. | Mikroskop operacyjny OPMI Neuro 200 na statywie NC4 | Blok Operacyjny | 1 | | | | |
| 5. | Mikroskop operacyjny OPMI MDO na statywie S5 | Blok Operacyjny | 1 | | | | |
| 6. | Mikroskop operacyjny OPMI PRO ERGO | Blok Operacyjny | 1 | | | | |
| Razem | | | | | | | |

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) Wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
- c) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi i elektrycznymi wg normy PN-EN 62353 (należy dołączyć wyniki pomiarów)
- d) wymiana zestawów „przeglądowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;

- e) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- f) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- g) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie w dniu wykonania przeglądu
- h) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- i) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

- a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)
- d) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2016 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 3 - Przegląd stołu operacyjnego AXIS 4000 firmy Schaerer

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-------|--|-----------------|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Stół operacyjny AXIS 400 NR 2206 | Blok Operacyjny | 1 | | | | |
| Razem | | | | | | | |

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
- c) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi i elektrycznymi wg normy PN-EN 62353 (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- d) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- e) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- f) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- g) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie w dniu wykonania przeglądu
- h) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- i) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych
(Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)

b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)

d) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2016 r.

.....

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 4 - Przegląd Ultradźwiękowego aspiratora tkankowego CUSA EXCEL 8

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-------|--|-----------------|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Ultradźwiękowego aspiratora tkankowego CUSA EXCEL 8 NR U0L794S | Blok Operacyjny | 1 | | | | |
| Razem | | | | | | | |

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
- c) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi i elektrycznymi wg normy PN-EN 62353 (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- d) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- e) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- f) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- g) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie; w dniu wykonania przeglądu
- h) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- i) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych

(Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)

b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)

Miejscowość,, dnia2016 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 5 - Przegląd Diatermii Chirurgicznych

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-----|--|--|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Diatermia chirurgiczna SABRE 180 nr 9503CH022 | Blok Operacyjny | 2 | | | | |
| 2 | Diatermia Chirurgiczna SABRE 2400 nr 950786000003 | Blok Operacyjny | 2 | | | | |
| 3 | Diatermia chirurgiczna GT-300 nr 860257 | Oddział Otolaryngologii | 1 | | | | |
| 4 | Diatermia chirurgiczna GT-300 nr 870210 | Trakt Porodowy | 1 | | | | |
| 5 | Diatermia chirurgiczna GT-300 nr 870077 | Oddział Ginekologiczno-Położniczy | 1 | | | | |
| 6 | Diatermia chirurgiczna GT-300 nr 91015 | Poradnia Ginekologiczna | 1 | | | | |
| 7 | Diatermia chirurgiczna KETAMED typu 1E nr 00010138 | Poradnia Chirurgiczna | 1 | | | | |
| 8 | Diatermia chirurgiczna Servotome nr 205263012 | Poradnia Chirurgii Szczękowo_Twarzowej | 1 | | | | |
| 9 | Diatermia chirurgiczna typ HYFRECTOR 2000 nr 05MGJ381 | Oddział Chirurgii Ogólnej | 1 | | | | |

| | | |
|-------|--|--|
| Razem | | |
|-------|--|--|

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
- c) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi i elektrycznymi wg normy PN-EN 62353 (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- d) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- e) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- f) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- g) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie; w dniu wykonania przeglądu
- h) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- i) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych

(Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)

b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)

Miejscowość,, dnia2016 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 6 - Przegląd Zestawu PCNL (aparat do przeszkrnej nefrotrypsji), zestawu laparoskopowego

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-----|--|-----------------|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Zestawu PCNL (aparat do przeszkrnej nefrotrypsji) 1) kamera nr 1100155621 2) główka kamery nr 1100155676 3) obiektyw nr 5000222714 4) projektor światła nr 1100156380 5) monitor NEVO nr C1X19QV6B1700037 6) Litotryptor nr 1100155070 7) pompa ssąca nr 1100155456 8) przetwornik ultradźwiękowy nr 5000218224 | Blok Operacyjny | 1 | | | | |

| | | | | | | |
|-------|---|-----------------|---|--|--|--|
| | Zestaw Laparoskopowy | | | | | |
| 2. | 1. Insuflator nr 1100139047 2. pompa nr 1201CE283 3. Optyka | Blok Operacyjny | 1 | | | |
| Razem | | | | | | |

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
- c) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi i elektrycznymi wg normy PN-EN 62353 (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- d) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- e) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- f) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- g) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie; w dniu wykonania przeglądu
- h) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- i) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych

(Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)

b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów).

Miejscowość,, dnia2016 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 7 - Przegląd laserów firmy Kosmed

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-------|--|---------------------|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Laser diodowy Polysurge 980nm 150W nr DNL0172-0610 | Blok Operacyjny | 1 | | | | |
| 2. | Laser Holmowy litho 30 W nr LHT 0689-0812 | Oddział Urologiczny | 1 | | | | |
| Razem | | | | | | | |

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
- c) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi i elektrycznymi wg normy PN-EN 62353 (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- d) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- e) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- f) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- g) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie; w dniu wykonania przeglądu
- h) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;

i) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych

(Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)

b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)

Miejscowość,, dnia2016 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 8 - Przegląd pomp do żywienia dojelitowego

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-------|--|---------------------------|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Pompa do żywienia dojelitowego typ FLOCARE 800 nr 8805/2726 | Oddział Chirurgii Ogólnej | 1 | | | | |
| 2. | Pompa do żywienia dojelitowego typ FLOCARE 800 nr 8805/2727 | | 1 | | | | |
| 3 | Pompa do żywienia dojelitowego typ FLOCARE 800 nr 8805/2728 | | 1 | | | | |
| Razem | | | | | | | |

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
- c) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi i elektrycznymi wg normy PN-EN 62353 (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- d) wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- e) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;

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

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

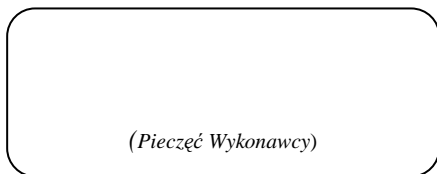
3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

- a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)
- d) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2016 r.

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



FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 9 - Przegląd aparatów spirometrycznych

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-------|--|--|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Aparat spirometryczny MasterScope | Poradnie Specjalistyczne - Pracownia Spirometrii | 1 | | | | |
| 2. | Aparat spirometryczny MICRO 6000 | | 1 | | | | |
| Razem | | | | | | | |

1. Zakres prac:

- okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
- pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi i elektrycznymi wg normy PN-EN 62353 (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- wymiana zestawów „przeładowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie; w dniu wykonania przeglądu
- sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;

i) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych

(Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)

b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)

d) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.

Miejscowość,, dnia2016 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 10 - Przegląd wag dziecięcych oraz wag medycznych

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-----|--|-------------------|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Waga niemowlęca SECA 345 - 1szt | Oddziały Szpitala | 1 | | | | |
| 2. | Waga niemowlęca SECA 376 - 1 szt. | | 1 | | | | |
| 3. | Waga niemowlęca SECA 734 - 1 szt. | | 1 | | | | |
| 4 | Waga niemowlęca Tonava - 2 szt | | 1 | | | | |
| 5 | Waga medyczna - 28 szt. | | 1 | | | | |
| 6 | Waga medyczna elektroniczna - 10 szt. | | 1 | | | | |
| 7 | Waga krzeselkowa - 1 szt | | 1 | | | | |
| | | | | Razem | | | |

1. Zakres prac:

a) klasyfikacja wag starych

- b) przygotowanie wag (sprawdzenie, testowanie, kalibracja, naprawa bieżąca konserwacja zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawną i bezpieczną eksploatację (ustawa z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- c) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela.
- d) legalizacja wszystkich wag, wydanie świadectwa legalizacji

Miejscowość,, dnia2016 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 11 - Przegląd Kardiolografów Firmy Philips

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-------|--|---|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Kardiolograf M2702 A nr DE53023520 | Oddział Ginekologiczn o- Położniczy/Tr akt Porodowy | 1 | | | | |
| 2. | Kardiolograf M 1351 A nr 3816G25357 | | 1 | | | | |
| 3. | Kardiolograf M 2702 A nr DE53023869 | | 1 | | | | |
| Razem | | | | | | | |

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawna i bezpieczna eksploatację zgodnie z ustawą z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi oraz elektrycznymi (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- c) wymiana zestawów „przeeglądowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;

- d) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
- e) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- f) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie;
- g) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- h) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.
- i) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez wytwórcę/producenta sprzętu medycznego.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

- a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)
- c) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.
- d) Potwierdzenie wykonania usługi podpisem przez pracownika Zamawiającego kartę pracy.**

Miejscowość,, dnia2016 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej- powtórka (BZP /38/383-26/16)

Pakiet 12 - Przegląd analizatorów HemoCue

| Lp. | Nazwa aparatury/sprzętu medycznej/medycznego Ilość aparatury/sprzętu medycznej/medycznego | Lokalizacja | Ilość przeglądów w okresie 12 miesięcy | Cena netto za 1 przegląd | Wartość netto [PLN] | VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
|-------|--|-----------------------------|--|--------------------------|---------------------|---------|----------------------|
| 1. | Analizator HemoCue Glucose 201+ nr 083714116 | OIOM,OITD Anestezjologia | 1 | | | | |
| 2. | Analizator HemoCue Glucose 201+ nr 0313140303 | | 1 | | | | |
| 3. | Analizator HemoCue HB 201+ nr 081013405 | | 1 | | | | |
| Razem | | | | | | | |

1. Zakres prac:

- a) okresowe przeglądy, konserwacje i kontrole stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem oraz przepisami zapewniającymi sprawna i bezpieczna eksploatację zgodnie z ustawą z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) pełna kalibracja aparatu wraz z pomiarami technicznymi oraz elektrycznymi (należy dołączyć wyniki pomiarów);
- c) wymiana zestawów „przeglądowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu;
- d) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;

- e) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
- f) wystawianie protokołów serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie;
- g) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
- h) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.
- i) wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętności w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez wytwórcę/producenta sprzętu medycznego.

2. Uzgadnianie przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.

3. Potwierdzenie wykonania usługi: każdorazowo potwierdzany podpisem przez pracownika Zamawiającego protokół/karta serwisowa.

4. Prowadzący obsługę serwisową zobowiązany jest do:

- a) przestrzegania zapisów ustawy z z 26 maja 2015 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 j.t.)
- b) stosowania zestawów przeglądowych zalecanych przez producenta i spełniających parametry określone dla tego typu urządzenia (dotyczy wybranych pakietów)
- c) zagwarantowania wysokiego poziomu technicznego wykonywanych usług.
- d) Potwierdzenie wykonania usługi podpisem przez pracownika Zamawiającego kartę pracy.**

Miejscowość,, dnia2016 r.

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



WKAZ POERSONELU/OSÓB
(zgodnie z pkt VII ppk c) Formularza oferty w części A)

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej – powtórka (BZP /38/383-26/16)” oświadczamy, że dysponujemy i skierujemy do realizacji niniejszego zamówienia następujące osoby:

| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane uprawnienia/posiadanie upoważnienie producenta **) | Informacja o podstawie do dysponowania osobą |
|------------------------|-----------------|--|--|
| Pakiet nr | | | |
| 1 | | a)..... b) | forma współpracy * *) np. umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) |
| 2 | | a)..... b) | forma współpracy *) np. umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) |

W razie potrzeby powyższą tabelę należy powielić i odpowiednio wypełnić

****) w pkt a** - wpisać posiadane przez danego pracownika uprawnienia z zakresu obsługi dozoru urządzeń elektrycznych, wpisać nr uprawnienia i organ który je wydał, (dotyczy wszystkich pakietów)

w pkt b - wpisać nazwę firmy udzielającej danemu pracownikowi przeszkolenia z zakresu serwisowania/przeglądów aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem zamówienia ujętym w danym pakiecie **lub** zaznaczyć że wykonawca posiada upoważnienie producenta - zgodnie z zapisami w pkt VII ppkt a Formularza oferty w części A (**dotyczy wszystkich pakietów**)

Miejscowość, dnia 2016 r.

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



OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU STOSOWNĄ APARATURĄ
KONTROLNO-POMIAROWĄ

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Przeglądy okresowe aparatury elektromedycznej - powtórka (BZP /38/383-26/16)” oświadczamy, że **dyponujemy stosowaną aparaturą kontrolno-pomiarową** do realizacji usług objętych zamówieniem z **aktualnymi atestami/certyfikatami/walidacjami**.

Ponad to oświadczam, że na każde wezwanie Zamawiającego udostępnię do wglądu wyżej wskazane atesty/certyfikaty/walidacje.

Miejscowość, dnia 2016 r.

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

**) niepotrzebne skreślić*



HARMONOGRAM PRZEGLĄDÓW OKRESOWYCH

Pakiet 1 – Przegląd aparatu firmy Topcon
przeгляд – listopad 2016 r.

Pakiet 2 – Przegląd urządzeń firmy Zeiss
przeгляд – marzec 2016

Pakiet 3 – Przegląd stołu operacyjnego AXIS 400 firmy Schaerer
przeгляд – maj 2016

Pakiet 4 – Przegląd ultradźwiękowego aspiratora tkankowego CUSA EXCEL 8
przeгляд – do 10.08.2016 r.

Pakiet 5 – Przegląd Diatermii Chirurgicznych
przeгляд dla pozycji 1-9 – maj 2016 r.
przeгляд dla pozycji 1-2 – maj 2016/ październik 2016 r.

Pakiet 6 – Przegląd Zestawu PCNL (aparat do przeszłórnjej nefrotrypsji), zestawu laparoskopowego
przeгляд – maj 2016 r.

Pakiet 7 – Przegląd laserów
przeгляд – październik 2016 r.

Pakiet 8 – Przegląd pomp do żywienia dojelitowego
przeгляд – marzec 2016 r.

Pakiet 9 – Przegląd aparatów spirometrycznych
przeгляд – kwiecień 2016 r.

Pakiet 10 – Przegląd wag dziecięcych oraz wag medycznych
legalizacja wag – maj 2016 r. – 2 szt
legalizacja pozostałych wag – październik 2016 r.

Pakiet 11 – Przegląd kardiokografów firmy Philips
maj 2016

Pakiet 12 – Przegląd analizatorów HemoCue
marzec 2017

Miejscowość....., dnia 2016 r.

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

WZÓR UMOWY
UMOWA NR /2016

zawarta w dniu 2016 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 X 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

1. Umowa zostaje zawarta, w wyniku postępowania BZP/38/383-26/16 na podstawie obowiązującego u Zamawiającego regulaminu udzielania zamówień publicznych - stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 155/2015 z dnia 28.10.2015 r. Dyrektora WSS nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
2. Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. nie stosuje się (art. 4 pkt 8).

§ 2

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie przeglądów aparatury i sprzętu medycznego znajdujących się na wyposażeniu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu - Zdroju.
2. Wykaz aparatury i sprzętu medycznego objętego zamówieniem, zakres prac oraz terminy ich wykonania zawiera Załącznik nr 1 do umowy oraz szczegółowy Harmonogram przeglądów, tj. Załącznik nr 2 do umowy.
3. Za wykonanie przedmiotu umowy, zgodnie z zakresem określonym w § 5 pkt. 7 niniejszej umowy, Strony uzgadniają wynagrodzenie:

Pakiet 1 - Przegląd aparatu firmy Topcon

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 2 - Przegląd urządzeń firmy Zeiss

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 3 - Przegląd stołu operacyjnego AXIS 400 firmy Schaerer

Netto: zł /słownie:

Brutto: zł /słownie:

Pakiet 4 - Przegląd ultradźwiękowego aspiratora tkankowego CUSA EXCEL 8

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

Pakiet 5 - Przegląd diatermii chirurgicznych

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

Pakiet 6 - Przegląd zestawu PCNL (aparat do przeskornej nefrotrypsji), zestawu laparoskopowego

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

Pakiet 7 - Przegląd laserów firmy Kosmed

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

Pakiet 8 - Przegląd pomp do żywienia dojelitowego

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

Pakiet 9 - Przegląd aparatów spirometrycznych

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

Pakiet 10 - Przegląd wag dziecięcych oraz wag medycznych

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

Pakiet 11 - Przegląd Kardiotokografów Firmy Philips

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

Pakiet 12 - Przegląd analizatorów HemoCue

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

Cena ogółem:

Netto: zł / słownie:

Brutto: zł / słownie:

4. Umowa zostaje zawarta na następujące okresy, tj.

pakiety: 1,2, 11, 12- **07.03.2016 - 01.04.2017**

pakiety: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 - **02.03.2016 - 01.04.2017**

5. Realizacja każdego z pakietów z osobna ma charakter samodzielnego zobowiązania stron.

6. 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 **60 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 pkt 5.
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 jakiejkolwiek 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 nie sklasyfikowaną, 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 do 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 pkt. 5 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 pkt. 3 niniejszej 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 pkt 6, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 pkt. 3 niniejszej 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 określonych poprawek.
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. 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 2015, poz. 876).
2. Wykonawca gwarantuje wysoki poziom techniczny wykonywanych usług.
3. Wykonawca potwierdza, że usługi będą wykonane przez osoby posiadające certyfikat/dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętnościach w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnej z przedmiotem usługi, wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela
4. Usługi w zakresie przeglądów wykonywane będą w siedzibie Zamawiającego w wyznaczonym miejscu, stosownie do możliwości technicznych i uzgodnień dokonywanych przez Strony - w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godz. 7.00- 15.00 z wyłączeniem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy.

5. 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.
6. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania usług przy użyciu własnych narzędzi i materiałów.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z zaleceniami producenta oraz:
 - a) wykonanie okresowych przeglądów, konserwacji i kontroli stanu technicznego sprzętu/urządzeń, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego harmonogramem zapewniającym sprawną i bezpieczną eksploatację zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015, poz. 876);
 - b) do bezwzględnego przestrzegania terminu realizacji zamówienia wynikającego z Harmonogramu przeglądów, o którym mowa w § 2, pkt. 2 niniejszej umowy;
 - c) wymiana zestawów „przeglądowych” przewidzianych do wymiany w określonym przedziale czasu - Wykonawca zobowiązany jest stosować zestawy „przeglądowe” zalecane przez producenta i spełniające parametry określone dla danego rodzaju aparatury lub sprzętu medycznego;
 - d) w przypadku konieczności naprawy przesłanie celem akceptacji kalkulacji cenowej obejmującej koszt naprawy i ewentualnych części niezbędnych do jej realizacji;
 - e) dokonywanie bieżących wpisów do paszportów technicznych urządzeń, dotyczących wykonanych czynności w zakresie przeglądów, sprawności oraz dopuszczenia do dalszej eksploatacji;
 - f) wystawianie kart serwisowych do każdej czynności serwisowej wykonanej przy aparacie **w dniu przeglądu aparatury**;
 - g) sporządzanie notatek o stanie technicznym, w tym nie nadających się już do naprawy;
 - h) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym urządzeń.
8. Wykonawca zobowiązany jest do uzgadniania przyjazdu celem przeglądu z tygodniowym wyprzedzeniem.
9. 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:

1. ze strony Zamawiającego - Agnieszka Wiktor tel. 032/47 84 220,
2. 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% wartości umowy brutto w przypadku rozwiązania umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
 - b) w wysokości 0,2% wartości usługi jednak nie mniej niż 100,00 zł za każdy dzień opóźnienia przekraczający termin realizacji usługi;
 - c) w przypadku nie wywiązywania się z obowiązku Wykonawcy określonego w § 5 pkt. 9, Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 2% wartości umowy brutto;
 - d) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn innych niż wymienione w pkt. 1 lit. a) do c) Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 5% wartości umowy.
2. Kary wskazane w § 7 pkt. 1 naliczane zostaną niezależnie od opóźnień w regulowaniu zobowiązań finansowych przez Zamawiającego wynikających z umowy.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego 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.
6. Zamawiający zrezygnuje z naliczania kar umownych za przekroczenie terminu wykonania usługi za każdy dzień zwłoki, jeśli Wykonawca dostarczy sprzęt zastępczy na czas naprawy, co zapewni ciągłość pracy w pracowni.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Wykonawca oświadcza (według oferty), że powierzy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia*

| Lp. | Nazwa części zamówienia |
|-----|-------------------------|
| | |

** W przypadku zadeklarowania w ofercie, że Wykonawca nie powierzy podwykonawcom żadnej części zamówienia - powyższy punkt przyjmie brzmienie: Wykonawca oświadcza, że wykona całe zamówienie we własnym zakresie.*

2. Wszelkie 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. Zakazuje się zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, za wyjątkiem:
 - a) zmiany ilości aparatury/sprzętu wymienionej/wymienionego w Załączniku nr 1 do umowy w przypadku wycofania aparatury/sprzętu z eksploatacji, kasacji starej/starego aparatury/sprzętu;
 - b) sytuacji, gdy w związku ze zmianą przepisów prawa zmianie ulegnie stawka podatku VAT, Zamawiający dopuszcza zmiany wynagrodzenia o kwotę brutto wynikającą ze zmienionej obowiązującej stawki podatku VAT.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z winy Wykonawcy w przypadku dwukrotnego nie wykonania usługi lub wykonania jej nieterminowo. Postanowienie § 7 pkt. 1 stosuje się odpowiednio.
7. 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.
8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik do umowy:

1. Formularz asortymentowo-cenowy
2. Harmonogram przeglądów okresowych

| | |
|-------------|-----------|
| ZAMAWIAJĄCY | WYKONAWCA |
|-------------|-----------|

