

AT.Z.2150.17.3.2021
(Numer sprawy)

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY do 130 000 zł

Zamawiający :

Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
mail: szpital@szpital.zam.pl

**Zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia do 130 000 zł
na dostawę unitu stomatologicznego i autoklawu dla AOS
kod CPV: CPV 33192410-9, 33126000-9**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 zadania:

Zadanie nr 1 – Unit stomatologiczny z wyposażeniem - 1 szt

Zadanie nr 2 – Autoklaw – 1 szt

Parametry wymagane dla ww. zadań – załącznik nr 3.

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

dla Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: do 27 kwietnia 2021 r.

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi zawierać wypełniony „**Formularz oferty wykonawcy**” (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) oraz nw. dokumenty:
 - 2.1. „Formularz oferty cenowej”
 - 2.2. „Formularz parametry techniczne” – dla każdego zadania oddzielnie.
 - 2.3. Szczegółową charakterystykę oferowanego sprzętu (ulotka, folder, opis, itp.) z podaniem producenta i numeru katalogowego.

- 2.4. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 2.5. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.
4. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.
5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
6. Zaleca się, aby:
 - 6.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,
 - 6.2. formularz cenowy nie był sporządzony odrębnie.
7. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość**

i opisana:

„Dostawa unitu stomatologicznego i autoklawu dla AOS. Znak sprawy AT.Z.2150.17.3.2021 Nie otwierać przed 22-04-2021 r., do godz. 12.00”.

8. Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert.

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego, w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie **do dnia 22-04-2021 r., do godz. 11.00.**
2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert – nie później niż 3 dni robocze przed terminem złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 130 000 zł)
2. Pytania należy kierować na adres:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza nw. osoby:
 - w sprawach merytorycznych – Grażyna Drankowska tel (84)677 32 75

- w sprawach formalnych – Wojciech Michoński tel. (84) 677 32 80

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu 22-04-2021 r., o godz. 12.00.
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.

VII. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:
Cena – **100 %**
2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.
3. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

VIII. Udzielenie zamówienia

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej.
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę.
5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach w terminie 30 dni od dnia opublikowania informacji o wyborze oferty na stronie internetowej Zamawiającego.

IX. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający może unieważnić postępowanie wówczas, gdy:

1. Nie złożono żadnej oferty spełniającej wymogi zaproszenia do złożenia ofert
2. Cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego.

X. Odrzucenie oferty.

Oferta podlega odrzuceniu wówczas, gdy:

1. Nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego wskazanym w zaproszeniu.
2. Nie została złożona w formie pisemnej.
3. Wykonawca nie wykazał właściwego umocowania dla osoby podpisującej ofertę.
4. Została złożona po terminie składania ofert.
5. Jest nieważna na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego.

Załączniki:

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej
3. Wzór umowy

Małgorzata Popławska

/-/

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

(miejscowość, data)

.....
(pieczęć wykonawcy)

tel.:

mail:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
mail: szpital@szpital.zam.pl**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AT.Z.2150.17.3.2021) na dostawę unitu stomatologicznego i autoklawu).

Zadanie nr

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości netto: zł

(słownie: zł)

stawka podatku VAT %

brutto: zł

(słownie: zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
3. Oświadczam, że oferowane spełniają wymagania określone w pkt. I zaproszenia.
4. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (wymagany przez Zamawiającego – do 30 kwietnia 2021 r.).
5. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa, jest bezpieczny i dopuszczony do używania na terenie Polski.
6. Oświadczam, że na oferowane posiadam deklarację zgodności CE o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych i na każde żądanie Zamawiającego we wskazanym terminie prześle wymagane dokumenty.

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w zaproszeniu do złożenia oferty na dostawę drobnego wyposażenia dla AOS przez administratora danych osobowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im Papieża Jana Pawła II w Zamościu

w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 6 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.

8. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

- 1) aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- 2) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczone w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
- 3) formularz oferty cenowej
- 4) formularz parametry techniczne
- 5) szczegółowa charakterystyka oferowanego sprzętu (ulotka, folder opis, itp.) z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego
- 6) Oświadczenie Wykonawcy dla unitu stomatologicznego
- 7) Oświadczenie Wykonawcy dla autoklawu

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *
do reprezentowania Wykonawcy

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Zadanie nr 1 – Unit stomatologiczny

Lp.	Asortyment/nazwa własna	j. m.	Ilość	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN) (5+6)	Łączna cena netto (w PLN) (4 x 5)	Łączna cena brutto (w PLN) (8 + 6)	Producent
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Unit stomatologiczny	Szt	1						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

- *niepotrzebne skreślić*

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Zadanie nr 2 – Autoklaw

Lp.	Asortyment/nazwa własna	j. m.	Ilość	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN) (5+6)	Łączna cena netto (w PLN) (4 x 5)	Łączna cena brutto (w PLN) (8 + 6)	Producent
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Autoklaw	Szt	1						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

- *niepotrzebne skreślić*

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Parametry techniczne

Zadanie nr 1 - Unit stomatologiczny z wyposażeniem – 1 szt.

Lp.	Parametry techniczne	Wartość wymagana	Wartość oferowana
	Urządzenie fabrycznie nowe, 2021 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
I	STOLIK LEKARZA	TAK	
1.	Mocowanie stolika z końcówkami na ramieniu pantograficznym o szerokim zasięgu ruchu, końcówki dobrze wyważone, bez blokad mechanicznych	TAK	
2.	Duży zakres regulacji pionowej stolika lekarza umożliwiający lekarzowi pracę w pozycji stojącej lub siedzącej	TAK	
3.	Mechanizmy prowadzenia rękawów od góry	TAK	
4.	Dokładna cyfrowa regulacja obrotów mikrosilnika na wyświetlaczu	TAK	
5.	Wybór trybu pracy mikrosilnika i skalera (stała/ progresywna)	TAK	
6.	Dokładna cyfrowa regulacja mocy skalera	TAK	
7.	Zmiana kierunku obrotów mikrosilnika	TAK	
8.	Włączanie/wyłączanie sprayu w mikrosilniku i skalerze	TAK	
9.	Włączanie/wyłączanie światła w końcówkach	TAK	
10.	Czasowe napełnianie szklanki wodą	TAK	
11.	Splukiwanie spluwaczki	TAK	
12.	Indywidualna regulacja intensywności sprayu dla każdego narzędzia	TAK	
13.	Sterowanie ruchami oparcia i całego fotela	TAK	
14.	Strzykawka 3-funkcyjna do sterylizacji (woda, powietrze, spray)	TAK	
15.	Diodowa lampa polimeryzacyjna (min.6 programów pracy)	TAK podać model	
16.	Skaler piezoelektryczny z min. trzema końcówkami roboczymi (EMS lub kompatybilny z EMS)	TAK podać model	

17.	Rękaw z mikrosilnikiem elektrycznym 40 000 obr./min. ze światłem LED	TAK	
18.	Kątnica chirurgiczna z przełożeniem 1 : 3, z chłodzeniem zewnętrznym, ze światłem, z możliwością sterylizacji w autoklawie 134°C – 2 szt.	TAK podać model	
19.	Rękaw turbinowy ze światłem	TAK	
20.	Kątnica turbinowa ze światłem LED z dedykowaną szybkozłączką w standardzie NSK (dopuszczeni wszyscy producenci, wymagane jedynie spełnienie kompatybilności (pasowania geometrycznego złącza); z możliwością sterylizacji w autoklawie 134°C – 3szt.	TAK podać model	
21.	Podkładka pod instrumenty nadająca się do sterylizacji	TAK	
22.	Obrotowa taca na narzędzia	TAK	
II	BŁOK SPLUWACZKI ZAWIESZONY NA FOTELU PACJENTA	TAK	
1.	Miska spluwaczki wykonana z utwardzanej porcelany	TAK	
2.	Stolik asysty na obrotowym ramieniu	TAK	
3.	Przyciski napełniania szklanki, splukiwania spluwaczki i sterowania ruchami fotela	TAK	
4.	Dwa rękawy ssaka (duży i mały) z regulacją siły ssania	TAK	
5.	Ślinociąg wodny łączany automatycznie przez podniesienie rękawa	TAK	
6.	Separator wodno-powietrzny z funkcją grawitacyjnego separatora amalgamatu	TAK podać model	
7.	Wyłącznik bezpieczeństwa ruchu fotela w stoliku asysty	TAK	
8.	Pompa ssąca pracująca w systemie suchym	TAK	
III	LAMPA OŚWIETLENIOWA	TAK podać model	
1.	Mocowanie na pantograficznym ramieniu o szerokim zasięgu ruchu	TAK	
2.	Regulacja natężenia światła w zakresie min. 3000 - 35 000 luksów	TAK	
3.	Białe światło - temperatura barwowa 5000 K +/- 5%	TAK	
4.	Źródło światła nie nagzewające głowicy lampy	TAK	
5.	Długa żywotność – min. 50.000 h	TAK	
6.	Zmniejszenie o min. 80% ubocznego polimeryzowania wypełnień	TAK	
7.	Niski pobór mocy < 20W	TAK	
IV	FOTEL PACJENTA	TAK podać model	
1.	Możliwość pracy lekarza przy pacjencie siedzącym	TAK	

2.	Kształt oparcia fotela z wycięciem umożliwiającym bardzo bliskie podejście do pacjenta (do pracy na godzinie „8”)	TAK	
3.	Udźwig nie mniejszy niż 180 kg	TAK podać	
4.	Zagłówek chirurgiczny z podwójnym przegubem przystosowany do pracy z małymi pacjentami	TAK	
5.	Ręczne i nożne sterowanie fotela	TAK	
6.	Min. 3 programy (1 program wywoływany z pozycji „0”, 2 programy wywoływane z dowolnej pozycji)	TAK	
7.	Automatyczna pozycja „0”	TAK	
8.	Pozycja „płukania ust”	TAK	
9.	Powrót do ostatniej pozycji pracy	TAK	
10.	Automatyczna blokada ruchu fotela podczas pracy narzędziami ze stolika lekarza	TAK	
11.	Bezszwowa, zmywalna tapicerka fotela (kolor do uzgodnienia po podpisaniu umowy)	TAK	
12.	Wyłącznik bezpieczeństwa w podstawie fotela	TAK	
V.	WIELOFUNKCYJNY STEROWNIK NOŻNY	TAK	
1.	Jeden centralny sterownik nożny, stabilny, antypoślizgowy, umożliwiający sterowanie narzędziami obrotowymi oraz ruchami oparcia i całego fotela	TAK	
2.	Włączanie/wyłączanie przedmuchu w turbinie i mikrosilniku	TAK	
3.	Włączanie sprayu w końcówkach	TAK	
4.	Regulacja prędkości obrotowej mikrosilnika.	TAK	
5.	Włączanie/wyłączanie blokady ruchu fotela podczas pracy narzędziami innymi niż ze stolika lekarza	TAK	
VI	KOMPRESOR	TAK podać model	
1.	Kompresor medyczny - kompresor bezolejowy z osuszaczem powietrza - wydajność min. 70 l/min przy ciśnieniu 5 bar - objętość zbiornika min 10 l - ciśnienie robocze 4,5-6 bar - obudowa wyciszająca	TAK	
VII	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych. Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania przeglądu	TAK podać	

2.	Przedmiot zamówienia obejmuje również: demontaż obecnie użytkowanego unitu Formula Fitting prod. C.E-.M.M., instalację i uruchomienie dostarczonego unitu wraz z dostosowaniem do istniejących przyłączy. W celu skalkulowania i uwzględnienia w ofercie prac wymaganych dla producenta sprzętu, Wykonawcy mogą dokonać wizji lokalnej po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym.	TAK podać	
----	---	--------------	--

Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Parametry techniczne

Zadanie nr 2 – Autoklaw – 1 szt.

Lp.	Parametr / warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Aparat fabrycznie nowy, nieużywany, min. 2021 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK, podać	
2.	Autoklaw nastrołowy klasy B zgodny z normą EN 13060, zasilanie 230 V, 50 Hz $\pm$ 10%. Moc pobierana maks. 2000 W	TAK, podać	
3.	Pojemność 18-20 litrów	TAK, podać	
4.	Mikroprocesorowe zarządzanie pracą autoklawu	TAK	
5.	Próżnia wstępna frakcjonowana – min. 3 cykle	TAK	
6.	Temperatura programowana w zakresie min. 117– 134 °C	TAK	
7.	Czas programowany w zakresie min. 1- 30 min.	TAK	
8.	Min. 5 wstępnie zapisanych programów	TAK	
9.	Cykl błyskawiczny umożliwiający szybką sterylizację w wysokiej próżni w czasie poniżej 20 minut.	TAK	
10.	Programy testowe typu: - test Bowie & Dick - test Helix - test próżni	TAK	
11.	Wyświetlacz w języku polskim informujący o pracy autoklawu	TAK	
12.	Zabezpieczenie urządzenia: min. podwójne zabezpieczenie drzwi, ciśnieniowy zawór bezpieczeństwa, wskaźnik ciśnienia w komorze, wskaźnik temperatury w komorze, wizualne i dźwiękowe sygnały (braku wody, oceny jakości wody, kontroli pracy urządzenia itp.)	TAK	
13.	Akustyczny sygnał nieprawidłowości i alarmów	TAK	
14.	Licznik przeprowadzonych cykli	TAK	
15.	Rejestracja parametrów procesu sterylizacji za pomocą dołączonej drukarki (wbudowanej lub zewnętrznej)	TAK, podać	
16.	Poziom hałasu <60 dB	TAK	
17.	Wyposażenie: min. 4 tace do sterylizowania narzędzi	TAK	
18.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych. Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne	TAK, podać	

	wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu		
--	---	--	--

Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

Oświadczenie Wykonawcy dla unitu stomatologicznego

1. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielammiesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesięcy).
Na następujące elementy: mikrosilnik elektryczny, turbinę, strzykawkę, skaler i kątnice udzielam 12 miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego.
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłuższy niż 5 dni roboczych liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych,
 - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji - 7 dni roboczych,
 - liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/ podzespół/ urządzenie – 3,
 - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski:
adres.....
.....
.....
.....
4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
5. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.
6. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia. Pierwsze szkolenie odbędzie się przy instalacji unitu, a dodatkowe - w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem certyfikatu/ zaświadczenia.
7. Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi serwisowej, czynności diagnostycznych i okresowych konserwacji. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem certyfikatu/ zaświadczenia.

.....
(data, podpis osoby uprawnionej)

Oświadczenie Wykonawcy dla autoklawu

1. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to min. 24 miesiące).
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłuższy niż 7 dni roboczych liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 10 dni roboczych,
 - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji – 10 dni roboczych,
 - liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/ podzespół – 3,
 - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski,
adres:
.....
.....
4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta z częstotnością..... Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty odbioru.
6. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.
7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi oferowanych urządzeń. Szkolenie odbędzie się przy instalacji urządzeń i zostanie zakończone wydaniem certyfikatu/ zaświadczenia.

UMOWA NR

zawarta w dniu w Zamościu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II z siedzibą w Zamościu, ul. Aleje Jana Pawła II 10, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000021024, NIP: 9222292491, zwanym w treści umowy „Kupującym”, w imieniu którego działa:

Małgorzata Popławska – Dyrektor

a

zwaną w treści umowy „Sprzedającym”, w imieniu której działa:

zwani też w treści umowy „Stronami”.

Umowa jest wynikiem postępowania przeprowadzonego na podstawie: „Regulaminu udzielania zamówienia na dostawę/usługi nieprzekraczające równowartości 130 000 zł” Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Treść umowy została sporządzona na podstawie złożonej przez Sprzedającego oferty cenowej.

§ 1

Przedmiot umowy

Przedmiotem niniejszej umowy jest sprzedaż, dostawa, montaż i uruchomienie przez Sprzedającego na rzecz Kupującego asortymentu wskazanego w „Załączniku nr 1” do umowy, który stanowi integralną część umowy (zwanego w dalszej części umowy „przedmiotem umowy”).

§ 2

Sposób realizacji dostawy przedmiotu umowy

1. Kupujący zleca, a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę, instalację i uruchomienie unitu stomatologicznego model w ilości 1 szt i autoklawu model w ilości 1 szt dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, o parametrach i konfiguracji określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy stanowiącym jej integralną część.
2. Przedmiot umowy obejmuje także szkolenie w siedzibie Kupującego
 - 2.1 szkolenie bezpośrednich użytkowników w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia
 - 2.2 szkolenie serwisowe w siedzibie Kupującego dla pracowników działu Aparatury Medycznej potwierdzone wydaniem certyfikatu / zaświadczenia na wykonywanie podstawowej obsługi serwisowej, czynności diagnostycznych i okresowych konserwacji po okresie obowiązywania gwarancji
3. Sprzedający gwarantuje, że dostarczany przez niego unit stomatologiczny i autoklaw objęte niniejszą umową są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w szczególności z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
4. Dostawa unitu stomatologicznego i autoklawu odbędzie się do dnia 27.04.2021 r., w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-14:00 (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).
5. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy przedmiotu umowy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego, ponosząc koszty i ryzyko transportu.
6. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy, którego pochodzenie jest zgodne ze złożonym w ofercie dokumentem określającym producenta towaru.
7. Wykonanie dostawy, montaż i uruchomienie potwierdzone zostanie poprzez podpisanie protokołu odbioru.
8. Sprzedający udzieli gwarancji jakościowej na dostarczony przedmiot umowy na okres..... miesięcy licząc od daty dostawy urządzenia oraz zobowiązuje się do wykonywania serwisu gwarancyjnego w ramach wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust.1.
9. Sprzedający wraz z dostawą urządzenia dostarczy instrukcję w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkowania i bezpieczeństwa pacjenta oraz instrukcję serwisową.

§ 3

Gwarancja

1. Wszelkie wady przedmiotu umowy będą zgłaszane pisemnie lub pocztą elektroniczną na adres e-mail.....
2. Na oferowany udzielammiesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego.
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż dni roboczych liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż ... dni roboczych,
 - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji - dni roboczych,
 - liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany na nowy element/ podzespół/ urządzenie – 3,
 - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski:
adres.....
.....
.....
4. W ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Powyższe czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Sprzedającego.

§ 4

Rękojmia

1. Niezależnie od udzielonej gwarancji Sprzedający udziela Kupującemu rękojmi za wady fizyczne i prawne przedmiotu umowy.
2. Rękojmia za wady przedmiotu umowy jest udzielana od daty odbioru przedmiotu umowy przez Kupującego.
3. Do rękojmi za wady przedmiotu umowy stosuje się odpowiednie przepisy art.556-576 Kodeksu cywilnego, z wyłączeniem przepisów dotyczących podmiotów będących konsumentami w rozumieniu Kodeksu cywilnego, z następującymi modyfikacjami odpowiedzialności Sprzedającego:
 - 3.1 jeżeli wadliwa rzecz była już raz wymieniona lub naprawiana Kupujący może według własnego wyboru od umowy odstąpić w części dotyczącej rzeczy wadliwej lub złożyć oświadczenie o obniżeniu ceny rzeczy wadliwej. W przypadku, gdy Sprzedający nie wyrazi zgody na obniżenie ceny Kupujący może odstąpić od umowy w części dotyczącej rzeczy wadliwej;
 - 3.2 Sprzedający nie może odmówić wymiany rzeczy na wolną od wad lub usunięcia wady w sytuacji, gdy wada jest istotna również w przypadku, gdy koszty zadośćuczynienia temu obowiązku przewyższają cenę rzeczy sprzedanej. Jeżeli Sprzedający odmówi wymiany rzeczy na wolną od wad lub usunięcia wady w sytuacji wskazanej w zdaniu pierwszym Kupujący może odstąpić od umowy w części dotyczącej rzeczy wadliwej.

§ 5

Wartość umowy i warunki płatności

1. Wartość umowy strony ustalają na kwotę netto zł (słownie:) plus należny podatek od towarów i usług tj. w kwocie brutto (słownie:).
2. Wartość umowy strony wyliczyły na podstawie cen jednostkowych zawartych w ofercie Sprzedającego, która stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wypłata wynagrodzenia o którym mowa w ust.1 nastąpi na podstawie faktury VAT wystawionej przez Sprzedającego po dokonaniu dostawy na rachunek wskazany na wystawionej fakturze. Termin płatności faktury wynosi dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Kupującego.
4. Jako datę zapłaty faktury przyjmuje się dzień złożenia przez Kupującego w banku dokumentu „polecenia przelewu”

§ 6

Zakaz cesji

Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela, dotycząca zobowiązań powstałych w związku z realizacją przedmiotowej umowy, może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot, który utworzył Kupującego.

§ 7



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Kary umowne

1. Kupujący ma prawo do nałożenia na Sprzedającego kar umownych w wysokości:
 - 1.1 0,5% wartości brutto umowy, o której mowa w § 5 ust.1 za każdy dzień zwłoki w stosunku do terminu, o którym mowa w § 2 ust. 4 nie więcej jednak niż 10% wartości wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust.1.
 - 1.2 20% wartości wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 5 ust.1, w przypadku odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego.
2. W przypadku, gdy szkoda powstała przewyższa ustanowioną karę umowną, Kupujący ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Sprzedający wyraża zgodę na potrącanie kar umownych z należnego mu wynagrodzenia. W przypadku braku potrącenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, kara umowna będzie płatna na podstawie noty księgowej doręczonej Sprzedającemu w terminie określonym w treści noty, nie krótszym niż 7 dni od daty jej doręczenia.
4. Suma wartości kar umownych nie może przekroczyć 20% wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1

§ 8

Zmiana umowy

Każda zmiana postanowień umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności i następuje w drodze podpisania stosownego aneksu do umowy.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Kupującego.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Integralną część umowy stanowi załącznik nr 1 wykaz asortymentu wraz z ofertą cenową Sprzedającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron umowy.

SPRZEDAJĄCY

KUPUJĄCY

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119 z 04.05.2016, str. 1) dalej „RODO”, informuję, że:

5. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II**, adres: **ul. Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość**, e mail: szpital@szpital.zam.pl, tel. sekretariat: (84)677 33 00
6. inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu jest mgr inż. Mirosław Teterycz, tel. (84)677 37 78, e mail: iodo@szpital.zam.pl
7. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy
9. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia
10. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO
11. posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących
 - na podstawie art. 16 RODO do sprostowania Pani/Pana danych osobowych
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO
1. nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO

Inspektor Ochrony Danych Osobowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu Mirosław Teterycz	w imieniu administratora Danych Osobowych Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu Małgorzata Popławska
---	--