Przetarg nieograniczony:

***DOSTAWA MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH DO BIOPSJI GRUBOIGŁOWEJ WSPOMAGANEJ PRÓŻNIOWO DLA ZAKŁADU RADIOLOGII ZABIEGOWEJ WRAZ Z NAJMEM SYSTEMU,***

*znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020*

**ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

Spis treści

[ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ: 2](#_Toc54008307)

[Formularz oferty 2](#_Toc54008308)

[ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ: 5](#_Toc54008309)

[Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia 5](#_Toc54008310)

[ZAŁĄCZNIK nr 3 do SIWZ: 7](#_Toc54008311)

[Istotne postanowienia umowy 7](#_Toc54008312)

[**załącznik 3a** do SIWZ – Protokół instalacji i przekazania (wzór) 16](#_Toc54008313)

[**załącznik 3b** do SIWZ – Protokół deinstalacji (wzór) 18](#_Toc54008314)

[ZAŁĄCZNIK nr 4 do SIWZ: 19](#_Toc54008315)

[Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania 19](#_Toc54008316)

[ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ 21](#_Toc54008317)

[Oświadczenie dot. wyrobów medycznych 21](#_Toc54008318)

[ZAŁĄCZNIK nr 6 do SIWZ: 22](#_Toc54008319)

[Oświadczenie dot. przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej 22](#_Toc54008320)

[ZAŁĄCZNIK nr 7 do SIWZ 23](#_Toc54008321)

[Zobowiązanie innego podmiotu 23](#_Toc54008322)

#

# **ZAŁĄCZNIK nr 1 do SIWZ:**

## Formularz oferty

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na**

**„*Dostawę materiałów medycznych do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżniowo dla Zakładu Radiologii Zabiegowej
wraz z najmem systemu”,***

*znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020*

niżej podpisani, reprezentujący:

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy**: ……………………………………………………….…………………… |
| Adres: …………………………………………………………………………………………………… |
| NIP: ……………………………………………… | REGON: ………………………………………. |
| Tel. ………………………………………………. | e-mail: ……………………………..…….……. |
| ***Dane do uzupełnienia umowy:*** |
| *nr tel. ……………………………….. i fax ………………………………… do uzupełnienia wzoru umowy*  |
| *Dane urządzenia dot. § 1 ust. 1 wzoru umowy:**typ …………, rok produkcji …………., producent ………., kraj ………., o wartości brutto ………. (do celów księgowych)*  |

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **dostawę materiałów medycznych do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżniowo dla Zakładu Radiologii Zabiegowej wraz z najmem systemu),** zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ oraz formularzem ***zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia i szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia***:

**Łącznie (kwota oferty):**

|  |
| --- |
| **wartość netto: ……………………zł** (*słownie:…..……....………………………złotych*)**cena brutto: …………………..…zł** *(słownie:………………….………….....……złotych)* |
| **Termin dostawy i dostawy reklamacyjnej towaru: …….. dni** *(min. 1 dzień; max. 5 dni) - należy wpisać oferowany termin dostawy w dniach.* |
| **Termin gwarancji/rękojmi towaru: …..... miesięcy** *(min. 12 miesięcy; max. 24 miesiące) - należy wpisać oferowany termin dostawy w miesiącach.* |
| **Wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej lub dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia: …….. %** *(min. 0,5%; max 3%) - należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach.* |

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić poniższe oświadczenia, które opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert:**

1. **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. [[2]](#footnote-2)

1. **Ponadto oświadczamy, że:**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą - **30 dni**;
3. usługi będące przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/ z udziałem podwykonawców**[[3]](#footnote-3);
4. powierzmy podwykonawcy ……………….. *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia …………………....... …................................................................................ – wartość lub procentowa część zamówienia...............................................[[4]](#footnote-4);
5. jesteśmy małym/średnim przedsiębiorcą: **TAK / NIE**[[5]](#footnote-5)
6. **[[6]](#footnote-6)**wybór mojej/naszej oferty:
* **będzie/ nie będzie4** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić poniżej:

* wskazuję/my nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
* wskazuję/my wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

1. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia **istotne postanowienia umowy** (*Załącznik nr 3 do SIWZ*) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego: VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok. 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: VIgospodarczy@wroclaw-fabryczna.sr.gov.pl
3. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
4. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert** (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, (t.j. Dz. U. 2020 poz. 1444).

.………………………………………………………..….…

miejscowość, dnia

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 2 do SIWZ:**

## Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „Dostawę materiałów medycznych do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżniowo dla Zakładu Radiologii Zabiegowej wraz z najmem systemu”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020*

**Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia**

*„Cena brutto [PLN]”, będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: „Wartość jednostkowa netto[PLN]” razy „Ilość zakupu” – daje „Wartość netto – [PLN]”, z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy „Cenę brutto[PLN]”.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka****miary** | **Wartość jednostkowa netto [PLN]** | **Ilość** | **Wartość netto[PLN]** | **Stawka VAT****[%]** | **Cena brutto****[PLN]** | **Nazwa producenta/Nazwa handlowa/numer katalogowy** |
| **PAKIET NR 1: Igły do biopsji, Znacznik tkanek,** CPV 33141323-0; PA01-7 Wynajem, CPV 33140000-3 Materiały medyczne  |
| 1 | Igła biopsyjna do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżnią w nie mniej niż 3 rozmiarach (średnica zewnętrzna 7G, i 10G, 12G) o parametrach: - zintegrowany z igłą wymienny koszyczek na pobierany materiał w celu uniknięcia i maksymalnego zmniejszenia możliwości kontaktu personelu z krwią pacjentki a także w celu skrócenia zabiegu biopsji - automatyczny obrót igły w zakresie 360 stopni przy nieruchomej rękojeści zarówno dla zabiegów pod kontrolą USG i RTG - trocarowy kształt ostrza igły, | sztuka |  | **390** |  |  |  |  |
| 2 | Kubełek ssąco-płuczący do wykonywania zabiegu | zestaw |  | **84** |  |  |  |  |
| 3 | Kaseta ssąco-płucząca | sztuka |  | **84** |  |  |  |  |
| 4 | Prowadnik igły biopsyjnej stereotaktycznej, kompatybilny z igłami z pozycji 1 | sztuka |  | **140** |  |  |  |  |
| 5 | Igła lokalizacyjna do biopsji gruboigłowej z koralikami do lokalizacji zmian w piersi średnica zewnętrzna igła 20Gx 9 cm, z drutem 20 cm z haczykiem | sztuka |  | **10** |  |  |  |  |
| 6 | Znacznik tkanek o co najmniej dwóch kształtach widoczny trwale w RTG i MRI - kompatybilne z igłami biopsyjnymi | sztuka |  | **180** |  |  |  |  |
| 7 | **Najem systemu** złożonego z modułu pompy powiązanej z modułem sterującym (system biopsyjny) – system sterowany komputerowo wyposażony w moduł kontrolny, moduł ssący z pompą próżniową do wytwarzania podciśnienia oraz systemem w którym ta sama rękojeść do wykonywania biopsji pod kontrolą USG i rękojeść do biopsji pod kontrolą RTG posiada możliwość zastosowania igieł biopsyjnych przynajmniej w dwóch rozmiarach (średnica zewnętrzna 7G, i 10G). - posiadający niezależne sterowanie ssaniem i nożem tnącym w rękojeści oraz za pośrednictwem nożnego sterownika, - posiadający możliwość podania środka znieczulającego w trakcie zabiegu biopsji, - posiadający możliwość zastosowania ów biopsji pod kontrolą USG, - posiadający możliwość sterowania igłą biopsyjną za pośrednictwem przycisku umieszczonego w rękojeści sterującej, - posiadający możliwość zaprogramowania systemu do automatycznego wykonania biopsji w zakresie 360 stopni przy nieruchomej rękojeści zarówno dla zabiegów wykonywanych pod kontrolą USG i RTG - posiadający dotykowy wyświetlacz, **rok produkcji nie wcześniej niż 2017**  | **miesiąc** |  | **12** |  |  |  |  |
| **Razem pakiet nr 1** |  | **X** |  | **X** |

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

*(miejscowość, dnia)*

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

# **ZAŁĄCZNIK nr 3 do SIWZ:**

## Istotne postanowienia umowy

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „Dostawę materiałów medycznych do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżniowo dla Zakładu Radiologii Zabiegowej wraz z najmem systemu”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020*

*Zaleca się wypełnić wszystkie miejsca wykropkowane z wyjątkiem numeru umowy,*

*daty jej zawarcia oraz § 5*

**Istotne postanowienia umowy nr …… / 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **……………..2020 r**. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. R Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia–Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478, reprezentowanym przez:

**…………………………………………………………………………………………………………..**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM,**

a

.................................................................................., z siedzibą ………………. **Regon** ………………………..., **NIP**…………………………

reprezentowanym przez:

…………………………………………………………………………………………………………..
zwanym dalej **WYKONAWCĄ.**

*Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.) o wartości poniżej 139 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.*

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i **dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, materiałów do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżniowo dla Zakładu Radiologii Zabiegowej** w obrębie **pakietu nr 1, wyszczególnionego w §11,** zwanego dalej towarem wraz **z najmem systemu** przez okres 12 miesięcy, **typ …………, rok produkcji …………., producent ………., kraj ………., o wartości brutto ………. (do celów księgowych)** zwanego dalej urządzeniem wyszczególnionym w **§ 11** umowy.

2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm Grzegorz Jędrzejczyk tel. 261 660 525, mgr farm. Grażyna Wojtczak tel. 261 660 524, dr n. farm. Monika Krzysik tel. 261 660 524, mgr farm. Anna Duszyńska tel. 261 660 464 oraz techn. farm. Adam Klekowski, tel. 261 660 528, z Sekcji Sprzętu Medycznego mgr Agnieszka Mikulska tel. 261 660 128 i mgr Sylwia Komorek tel. 261 660 462.

3.Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar określony w ***pakiecie nr 1 (§11)*** do lokalizacji***:*** 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z SPZOZ, **Apteka Zakładowa,** ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław;

4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar określony *w* ***pakiecie nr 1 (§11)*** własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **…………** **dni/a** (*min.1 dzień –max 5 dni - zgodnie ze złożoną ofertą****)*** od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer**…………………….**, potwierdzonego faxem na numer **……………**.

5. Faktury powinny być wystawione i przesyłane do Zamawiającego w formie papierowej lub elektronicznej w ramach wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zamawiającego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 09.11.2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1666). Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres: apteka.faktury@4wsk.pl, lub w wersjipisemnej na numer faksu 261 660 463. Zamawiający dopuszcza również złożenie faktury elektronicznej w formacie DATA-FARM (format tekstowy, plik z rozszerzeniem FAK, specyfikacja dostępna na stronie http://www.datum.pl/ w zakładce DATA- FARM).

6. Przekazanie towaru przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru, co będzie podstawą do wystawienia faktury. Wykaz osób upoważnionych do odbioru towaru w przypadku opisanym w ust. 3:

- mgr farm. Grażyna Wojtczak

- dr n. farm. Monika Krzysik

- mgr farm. Anna Duszyńska

- tech.farm. Stanisława Mazur

- tech.farm. Barbara Ziółek

- tech.farm. Adam Klekowski

- tech.farm. Agnieszka Przybył

- tech.farm. Ewa Kępa- Ciszak

7. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.

8. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 7 dni od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z §7 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **………….** **dni** *(min. 1 dzień max 5 dni - zgodnie ze złożoną ofertą)* od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr **………………**i fax **………………**

10. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.

11. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. **9** to jest zobowiązany odebrać reklamowany towar na własny koszt i wystawić w terminie 3 dni od upływu wskazanego w ust. 9 terminu wystawić w terminie 3 dni fakturę korygującą.

12. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów (o których mowa w Rozdziale IV pkt. 2 ppkt. 2 SIWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni od wezwania drogą telefoniczną pod nr **…………………..**i fax **……………….** pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

13. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 262 660 463) **z 14-dniowym wyprzedzeniem o spodziewanych brakach** produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziałów szpitalnych.

14. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeksu Cywilnego (tj. Dz.U.2020.1740) zwanej dalej K.c lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.

**§ 2**

**Prawo opcji**

1. Wykonawcy nie przysługuje względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia. Niezrealizowana część umowy nie będzie większa niż 50% ceny brutto pakietu/umowy. Zamówienie gwarantowane wynosi 50% ceny brutto pakietu/umowy. Jeżeli Zamawiający skorzysta z prawa opcji Wykonawca zobowiązuje się umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości towaru na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem gwarantowanym.
2. Zamawiający zastrzega, że część zamówienia określona jako prawo opcji jest uprawnieniem, a nie zobowiązaniem Zamawiającego. Zamawiający może nie skorzystać z opcji w przypadku braku rzeczywistych potrzeb przedmiotu umowy, bądź braku środków finansowych na ten cel.
3. Skorzystanie z prawa opcji nie wymaga aneksowania przedmiotowej umowy. Pisemna forma powiadomienia Wykonawcy o skorzystaniu z prawa opcji przez Zamawiającego, jest wiążąca dla Wykonawcy w zakresie realizacji wszystkich warunków określonych w niniejszej umowie dla zakupu realizowanego w ramach opcji. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji postanowienia niniejszej umowy obowiązują odpowiednio.

**§ 3**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia towaru przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SIWZ i przejęcia go przez Zamawiającego wg §1 ust. 6 oraz § 4 ust. 4. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.

**§ 4**

**Dostawa urządzenia**

1. **Wykonawca zobowiązuje się w terminie 15 dni** oddaty zawarcia umowy dostarczyć i w razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego **urządzenie[[7]](#footnote-7).**
2. **Odbiór kompletnego urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego,** a osobami upoważnionymi do odbioru są Kierownik Pracowni Mammotomii tel. 261 660 386 wraz z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego, tel. 261 660 128/462/468. Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Sprzętu Medycznego**.**
3. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze min. 5 godzin, niezwłocznie po dostawie/instalacji urządzenia po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi urządzenia m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez Kierownika Pracowni). Osobami upoważnionymi do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkoleń (w tym terminów) pracowników Zamawiającego są: Kierownik Pracowni Mammotomii tel. 261 660 386 wraz z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego tel./fax. 261 660 128/462/468. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max. 25 godzin na urządzenia w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność.
4. **Odbiór urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego** po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 3 potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania (wzór protokołu - załącznik nr 3a do SIWZ),co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Sprzętu Medycznego **po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu terminu dostawy z pracownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego**, Tel./fax. 261 660 128/462/468.
5. Wraz z przekazaniem urządzenia Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z **urządzeniem** w formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB), w tym m.in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym, pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
6. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną z **urządzeniem** oraz inne pomoce stosowane do zmian wprowadzanych w aplikacjach i procedurach medycznych jak również aktualnego stanu wiedzy na tematy merytoryczne związane z wykonywanymi badaniami (w miarę potrzeb aktualizacji w siedzibie Zamawiającego).
7. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru urządzenia. **Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego** zgodnie z procedurą opisaną w załączniku nr 3b do SIWZ, zwanego **protokołem deinstalacji**, w obecności Kierownika Pracowni Mammotomii tel. 261 660 386 lub innych wyznaczonych pracowników tych oddziałów wraz z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego Tel./fax. 261 660 128/462/468.

**§ 5**

**Warunki płatności**

* 1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem urządzenia zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §11 umowy.
	2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg §1 ust. 6 oraz za najem **urządzenia** w **terminie 60 dni** od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego**,** przelewem na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
	3. **Czynsz za najem płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane
	 z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą** ww. urządzenia **.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu urządzenia wg §4 ust. 4. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
	4. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: **……………..zł** (słownie: …………………………….złotych, ……/100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **………………zł** (słownie: ………………………………………………………………………….złotych, ……./100).
	5. Cena, o której mowa w ust. 4, obejmuje koszt towaru oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty najmu, przewozu
	i montażu (jeżeli jest konieczny) w siedzibie Zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
	6. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
	7. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
	8. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 935) naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
	9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§6**

**Warunki najmu[[8]](#footnote-8)**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis **najmowanego urządzenia** na własny koszt przez okres trwania umowy.

1. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
2. Naprawy bieżące urządzenia wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
3. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel. ……………….. i potwierdzi jednocześnie faxem na numer…………….. Czas naprawy wynosi do 3 dni od daty zgłoszenia.
4. W przypadku awarii **urządzenia,** jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bez dodatkowego wezwania **urządzenie zastępcze** tego samego typu na czas naprawy.
5. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii urządzenia w ciągu 4 wymiany **urządzenia na nowe** tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
6. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego urządzenia (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy lub częściej jeśli takie są zalecenia producenta oraz na każde wcześniejsze wezwanie Zamawiającego.** Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania urządzenia etykietką informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. **Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Sprzętu Medycznego. Kopię tego raportu winien pozostawić w Pracowni Mammotomii.**
7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
8. Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację/ osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta urządzeń objętych niniejszą umową, pod rygorem **odstąpienia od umowy** w terminie 30 dni od daty wystawienia wpisu.
9. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy urządzenie wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których urządzenie nie jest przydatne do umówionego użytku, Zamawiający może wyznaczyć Wykonawcy odpowiedni termin do wykonania napraw. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiający może dokonać koniecznych napraw na koszt Wykonawcy.

**§ 7**

**Gwarancja**

* + - 1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego towaru na okres ważności **…… miesięcy** *(min. 12 miesięcy, max 24 miesięcy – zgodnie* ze złożoną ofertą)licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
			2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie gwarancji i rękojmi.
			3. W ramach gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 2 i §1 ust. 9 w terminie **………. dni** *(min. 1 dzień, max 5 dni -**– zgodnie* ze złożoną ofertą)od daty wezwania faxem na numer ………………………
			4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku K.c.
			5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następne K.c.
			6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy K.c.

**§ 8**

**Termin trwania umowy**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy od jej daty zawarcia lub do czasu wyczerpania wartości umowy w zależności, która z tych przesłanek nastąpi wcześniej.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, jeżeli Wykonawca w szczególności:
3. przekroczy terminy realizacji dostawy towaru wynikające z §1 ust. 4 o 7 dni;
4. przekroczy termin, o którym mowa w §4 ust. 1 o 3 dni,
5. przekroczy termin, o którym mowa w §7 ust. 3 o 7 dni;
6. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust.12, §4 ust. 5
7. nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §6 ust. 5,
8. nie dostarczy urządzenia nowego, o którym mowa w §6 ust. 6,
9. w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 9 ;
10. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.

**§ 9**

**Wykonawstwo zastępcze**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w §1 ust. 4 i §7 ust. 3 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku, gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust. 1 cenę wyższą niż wynika z cennika, zawartego w §11 niniejszej umowy. Wykonawca na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 14 dni od daty wezwania.
3. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1.
4. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto umowy/pakietu w wysokości zgodnej z cennikiem zawartym w§ 11 niniejszej umowy.

**§ 10**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości **……….%** *(min. 0,5%, max. 3% - zgodnie ze złożoną ofertą*) ceny brutto gwarantowanej części pakietu/umowy w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 4, oraz w §7 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w §9, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
3. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu/umowy, w przypadku odstąpienia od umowy w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
4. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu/umowy, w przypadku opóźnienia w **dostawie/zainstalowaniu** wynajmowanego urządzenia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §4 ust. 1 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego/protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji urządzenia;
5. w wysokości 0,15 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu/umowy, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii urządzenia zgodnie z **§**6 ust. 5, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje oraz przeglądu urządzenia zgodnie z **§**6 ust. **7** do czasu ostatecznego wykonania planowanego terminu przeglądu.
6. w wysokości 0,1% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu/umowy w przypadku nie wywiązania się z obowiązku o którym mowa w §6 ust. 5 oraz §6 ust. 6 umowy za każdy dzień opóźnienia,
7. w wysokości 1% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu/umowy, w przypadku niedostarczenia dokumentów o których mowa w §1 ust. 12 oraz w §4 ust.5 za każdy dzień opóźnienia, licząc od upływu terminu tam wskazanego do dnia dostarczenia dokumentów.
8. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienie w wykonaniu dostaw, nie może przekroczyć **dwukrotności** kary za odstąpienie od umowy.
9. W przypadku naliczania kar umownych Zamawiający pomniejszy płatności za faktury o naliczone kary umowne.
10. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych K.c.

**§ 11**

***Treścią §11 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 2 do SIWZ*** *(Zestawienie asortymentowo-cenowe przedmiotu zamówienia)**wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.*

**§ 12**

**Przetwarzanie danych osobowych**

1. Wykonawca realizuje umowę z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
2. Wykonawca zobowiązuje się **do zachowania w tajemnicy** uzyskanych od Zamawiającego w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych (np., imiona i nazwiska pracowników, tytuły naukowe, zajmowane stanowiska służbowe itp.), osób wymienionych w niniejszej umowie.
3. Każda ze Stron, jako administrator danych osobowych uzyskanych od drugiej Strony w związku z realizacją niniejszej umowy, zobowiązana jest do przestrzegania właściwych przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności 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 / RODO), w tym do zrealizowania obowiązków informacyjnych określonych w jego art. 13 i 14 (dalej również jako przekazanie klauzuli informacyjnej).
4. W związku z realizacją niniejszej umowy dochodzi do przekazywania przez Strony danych osobowych:
5. Osób reprezentujących drugą Stronę przy podpisaniu niniejszej umowy;
6. Osób upoważnionych przez Wykonawcę do wystawiania faktury;
7. Osób uprawnionych przez Strony do wykonywania, koordynowania i nadzoru prac objętych niniejszą umową;
8. Z Administratorem danych osobowych Wykonawcy, można kontaktować się listownie na podany w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez e-mail: …………….., tel. ……………………
9. Z Administratorem danych 4.WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu można kontaktować się listownie na podany w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez e-mail: abi@4wsk.pl, Tel. 261-660-810.
10. Strony ustalają, że dane będą przetwarzały w celu i okresie koniecznym do realizacji i rozliczenia umowy, w tym przez czas konieczny do udokumentowania czynności z udziałem danej osoby, z uwzględnieniem okresu występowania roszczeń, przepisów podatkowych, a także przepisów określających okres archiwizacji poszczególnych dokumentów.
11. Strony zobowiązują się do bezwzględnego **utrzymania w tajemnicy wszelkich danych osobowych** i sposobów ich zabezpieczania oraz informacji uzyskanych, do których mają lub będą miały dostęp w związku z wykonywaniem zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, zarówno w trakcie wykonywania umowy, jak i po jej ustaniu.
12. Strony zapewniają, iż pracownicy, o których mowa w umowie, posiadają uprawnienia Administratora danych do przetwarzania danych osobowych oraz zobowiązali się do zachowania bezterminowo w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczania.
13. Wykonawca zobowiązuje się w okresie trwania umowy o współpracy, a także po jej ustaniu, że nie będzie rozpowszechniał, ujawniał ani wykorzystywał informacji, których rozpowszechnienie, ujawnienie lub wykorzystanie mogłoby narazić Zamawiającego i współpracowników na szkodę związaną z naruszeniem wolności i praw osobistych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
14. Szczegółowe informacje w zakresie ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.4wsk.pl w zakładce „ABC Pacjenta”, moduł „Polityka prywatności danych osobowych”, punkt *II. Obowiązek informacyjny wobec osób, z którymi 4WSzKzPSPZOZ we Wrocławiu zawarł umowy cywilno-prawne*.

**§ 13**

**Informacja**

Zamawiający jako odrębny Administrator danych informuje, że:

* + - 1. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
			2. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 PZP
			3. Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 PZP, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
			4. W odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
			5. Wykonawca posiada: na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Wykonawcy; na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych Wykonawcy; 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 Wykonawca uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Wykonawcy narusza przepisy RODO;
			6. Wykonawcy nie przysługuje: 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 danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**§ 14**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 K.c.) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (**tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 295, 567**) ma zastosowanie.

**§ 15**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SIWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 16**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego

**§ 17**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23.04.1964r. Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, przy czym oferta i SIWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.

**§ 18**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższych istotnych postanowień umowy.*

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

*(miejscowość, dnia)*

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

### **załącznik 3a** do SIWZ – Protokół instalacji i przekazania (wzór)

**DOTYCZY (NAJEM ) - PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru: ……….………….

1. **Zamawiający:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

ul. R. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

1. Pracownik SSM:

……………………………………………

imię i nazwisko

1. Pracownik Pracowni:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………………………………………..…

imię i nazwisko

1. **Przedmiot protokołu** …………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
3. …………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………
9. …………………………………………………………………
10. …………………………………………………………………
11. …………………………………………………………………
12. …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..……………………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

### **załącznik 3b** do SIWZ – Protokół deinstalacji (wzór)

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru: ……………….

**1. Zamawiający:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

1. Pracownik SSM:

……………………………………………

 (imię i nazwisko)

1. Pracownik Pracowni:

……………………………………………

 (imię i nazwisko)

 **Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

**2. Przedmiot protokołu** ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa sprzętu | Typ | Ilość sztuk | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń, (wpisać uwagi lub zastrzeżenia)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

 up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

# **ZAŁĄCZNIK nr 4 do SIWZ:**

## Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania

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

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „Dostawę materiałów medycznych do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżniowo dla Zakładu Radiologii Zabiegowej wraz z najmem systemu”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy PZP.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE** – (jeżeli dotyczy)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………… ..………………………………………..………………………………………………………………………

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w państwie, w którym mam siedzibę ……………*(podać państwo*) odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru. Wskazuję stronę internetową (ogólnodostępną i bezpłatną) ………………..…., z której można pobrać odpis z jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, określonych w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 PZP oraz w celu potwierdzenia posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej *(jeżeli Zamawiający ich wymagał w Ogłoszeniu o zamówieniu i/lub w SIWZ*).

W przypadku braku możliwości pobrania dokumentu ze strony internetowej wskazanej przez wykonawcę, należy dostarczyć na wezwanie Zamawiającego, w terminie **5 dni** od daty wezwania (dotyczy Wykonawcy, którego ofertę oceniono za najkorzystniejszą);

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA** – (jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* **nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia**.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ**

## Oświadczenie dot. wyrobów medycznych

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

*(nazwa i adres/pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „Dostawę materiałów medycznych do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżniowo dla Zakładu Radiologii Zabiegowej wraz z najmem systemu”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne **będą posiadały aktualne
i ważne przez cały okres trwania umowy** dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularz Powiadomienia/ Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych – t.j. Dz. U. z 2020.186).

Na żądanie Zamawiającego, w trakcie realizacji umowy, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, Formularz Powiadomienia/ Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych – t.j. Dz. U. z 2020.186) w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym

do występowania w obrocie prawny lub posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 6 do SIWZ:**

## Oświadczenie dot. przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej

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

 *(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „Dostawę materiałów medycznych do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżniowo dla Zakładu Radiologii Zabiegowej wraz z najmem systemu”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020*

**OŚWIADCZENIE**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław.

Oświadczamy, że **należymy/ nie należymy**[[9]](#footnote-9) do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.)

W przypadku przynależności do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23, wykonawca winien podać nazwę i siedzibę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

# **ZAŁĄCZNIK nr 7 do SIWZ**

## Zobowiązanie innego podmiotu

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

 *(pieczęć adresowa firmy)*

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „Dostawę materiałów medycznych do biopsji gruboigłowej wspomaganej próżniowo dla Zakładu Radiologii Zabiegowej wraz z najmem systemu”, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.60.2020*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław; ul. R. Weigla 5

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY SWOJE ZASOBY** (Inny Podmiot):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Podmiotu** | **Adres(y) Podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Działając na podstawie art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.) zwanej dalej „PZP” oraz §9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenia zamówienia (tj. Dz. U.2020.1282) oświadczam, że:

1. Zobowiązuję/zobowiązujemy się do udostępnienia Wykonawcy (nazwa i adres Wykonawcy):……………………………………………………………………………..……….…

następujących zasobów: ……………………………………………………………………....…..

*(wskazać odpowiedni zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego Podmiotu:*

*(a) zdolności techniczne lub zawodowe – należy wyszczególnić, (b) sytuacja finansowa lub ekonomiczna )*

1. Oddanie do dyspozycji zasobów wskazanych w pkt 1 powyżej polegało będzie na: ……………………………………………………………………………………………………….

*(wskazać sposób wykorzystania zasobów innego Podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Zakres i okres mojego/naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego jest następujący:……………………………..…………………………………………………………

*(wskazać zakres i okres udziału innego Podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. Charakter stosunku, jaki będzie mnie/nas łączył z Wykonawcą to: …………………………

…………………………………………………………………………………………….…………

*(należy opisać charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym Podmiotem)*

1. Oświadczam/oświadczamy, że w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca, zrealizuję/zrealizujemy roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą *– jeżeli dotyczy*.
2. Przyjmuję/przyjmujemy do wiadomości, że zgodnie z ustawą PZP odpowiadam/odpowiadamy solidarnie z Wykonawcą za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia ww. zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę/ponosimy winy.

*………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)

1. rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)
3. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-4)
5. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. *Dotyczy: pakiet nr 1 poz. 7* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Dotyczy: pakiet nr 1 poz. 7* [↑](#footnote-ref-8)
9. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-9)