

Oznaczenie sprawy: 27/REG/22

Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielania zamówień  
pozaustawowych

Radom, dnia 25.08.2022 r.

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

**Zamawiający** – Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym zaprasza do złożenia oferty na: „**Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego**”.

Informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty:

### **1.Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostarczenie do siedziby zamawiającego sprzętu medycznego:

#### **Zadanie nr 1**

- 1) Łóżka z materacem – 10 szt.
- 2) Szafki przyłóżkowe – 20 szt.

#### **Zadanie nr 2**

- 1) Waga lekarska elektroniczna – 2 szt.
- 2) Waga lekarska elektroniczna z pomiarem różnych parametrów – 1 szt.
- 3) Parawany – 4 szt.
- 4) Stolik zabiegowy – 1 szt.
- 5) Stacja pomiaru RR i saturacji – 5 szt.

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, opis wymagań zamawiającego w zakresie realizacji i odbioru określają:**

- Zestawienie parametrów technicznych – załącznik nr 1 do zaproszenia,
- projektowane postanowienia umowy – załącznik nr 2 do zaproszenia.

**Przedmiot dostawy musi być dopuszczony do obrotu i do używania zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022r., poz. 974 z późn. zm.), a w szczególności:**

- spełnia tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach, Ministra Zdrowia, uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego, w szczególności w zakresie projektowania, wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów,
- wystawiono dla nich deklarację zgodności,
- oznakowano je znakiem zgodności CE.

Dla wyrobów nie sklasyfikowanych jako wyrób medyczny i zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych nie jest objęty deklaracjami zgodności i nie podlega żadnemu wpisowi do rejestru Zamawiający wymaga złożenia stosownego oświadczenia.

Zamawiający dokonuje podziału zamówienia na części. Opis poszczególnych części znajduje się w Załączniku Nr 1

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne „Zadania” z tym, że każde z tych Zadań jest niepodzielne. Wykonawca pod rygorem odrzucenia oferty zobowiązany jest do zaoferowania wszystkich pozycji w danym zadaniu. Wykonawca może złożyć ofertę na jedno lub więcej Zadań.

**2. Termin wykonania zamówienia:** do dnia 18.11.2022 r.

**3. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:**

Wykonawca spełni warunki udziału w postępowaniu jeżeli:

- posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności gospodarczej lub zawodowej
- wykonał, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **minimum 1 dostawę sprzętu medycznego o wartości minimum 30 000,00 zł każda.**

**4. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

1) **Aktualny odpis z właściwego rejestru** lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

2) **Wykaz wykonanych dostaw**, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty, miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane z załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy wraz z montażem były wykonywane (wzór stanowi załącznik nr 3).

3) **Zestawienie parametrów technicznych** – Załącznik Nr 1

4) **Aktualne dokumenty potwierdzające, że oferowane wyroby posiadają dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych** (Dz.U. z 2022r., poz. 974 z późn. zm.), a w szczególności:

- spełniają tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach, Ministra Zdrowia, uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego, w szczególności w zakresie projektowania, wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów,
- wystawiono dla nich deklarację zgodności,
- oznakowano je znakiem zgodności CE.

5) **Katalogi lub opisy techniczne w języku polskim** – zawierające wszystkie wymagane parametry techniczne opisu przedmiotu zamówienia.

**5. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami:**

Oferty należy złożyć w formie pisemnej. Wszelka korespondencja pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcami prowadzona będzie drogą elektroniczną.

Osobami uprawnionymi do udzielania informacji po stronie Zamawiającego są:

Anna Krupa tel. (48) 332-46-02, e-mail: [anna.krupa@szpitalpsychiatryczny.radom.pl](mailto:anna.krupa@szpitalpsychiatryczny.radom.pl)

Robert Miśkowski tel. (48) 332-45-14 email:

[robert.miskowski@szpitalpsychiatryczny.radom.pl](mailto:robert.miskowski@szpitalpsychiatryczny.radom.pl)

**6. Termin związania ofertą:** Termin związania ofertą wynosi **30 dni** od upływu składania ofert.

**7. Opis sposobu przygotowywania ofert:** Zamawiający wymaga, aby oferta była właściwie sporządzona, w szczególności powinna być zgodna ze wzorem przekazany jako Załącznik Nr 1 do niniejszego Zaproszenia oraz podpisana przez osobę (osoby) wymienioną w stosownym akcie prawnym – upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.

a) Oferta musi być przygotowana w języku polskim.

b) Oferta oraz załączniki wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy. Jeżeli Wykonawca składa ofertę poprzez ustanowionego pełnomocnika, Zamawiający wymaga załączenia do oferty stosownego pełnomocnictwa rodzajowego.

c) Cena oferty musi być podana liczbą i słownie.

d) Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę składa się w jednym egzemplarzu. Wszystkie składane dokumenty (załączniki do oferty) powinny być aktualne, tj. odzwierciedlać stan faktyczny potwierdzonych w nich okoliczności i parafowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

e) Oferta i dokumenty stanowiące załączniki do oferty nie podlegają zwrotowi przez Zamawiającego, chyba że oferta zostanie wycofana przed upływem terminu składania ofert (np. oferta złożona po upływie terminu składania ofert).

f) Ofertę należy umieścić w kopercie, która będzie zaadresowana na adres Zamawiającego:

**SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ im. dr Barbary Borzym ; 26-607 RADOM UL. KRYCHNOWICKA 1**

- będzie posiadać oznaczenie: „**Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego**”.

g) Poza oznaczeniami podanymi wyżej, koperta będzie posiadać nazwę i adres Wykonawcy, aby można było odesłać ją nie otwartą w przypadku stwierdzenia opóźnienia złożenia oferty.

h) Koszty opracowania i dostarczenia oferty oraz uczestnictwa w postępowaniu obciążają wyłącznie Wykonawcę.

**8. Miejsce oraz termin składania ofert:** Ofertę należy złożyć do dnia **02.09.2022 roku** do godz. **15<sup>00</sup>** w siedzibie Zamawiającego:

**Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym; 26-607 Radom ul. Krychnowicka 1 pok. 101 (Zamówienia publiczne).**

**9. Opis sposobu obliczenia ceny:** Podana w ofercie cena oferowana musi zawierać wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej, zgodnej z załączonym wzorem umowy oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji zamówienia. Szczegółowy sposób obliczenia ceny oferty znajduje się w Druku Oferty.

a) Wykonawca zobowiązany jest pod rygorem odrzucenia oferty do wyszczególnienia wszystkich elementów ceny, tj. ceny jednostkowej netto PLN, wartości netto, stawki podatku VAT w %, wartości brutto PLN.

b) Kwoty wykazane w ofercie zaokrągla się do pełnych groszy ( dwóch miejsc po przecinku), przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.

**10. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami i odpowiadającymi im znaczeniami oraz w następujący sposób będzie oceniał spełnienie kryteriów:

Lp.	Opis kryterium oceny	Znaczenie (%)
1.	Cena	60%
2.	Okres gwarancji	30%
3.	Czas usunięcia usterki	10%
	<b>Razem</b>	<b>100%</b>

Ocena oferty będzie dokonywana wg poniższych zasad:

**Cena**

- **Ocena ceny oferty** – będzie przeprowadzona wg następującego wzoru matematycznego:

$$P(C_i) = (C_{\min} / C_i) \times 60 \%$$

gdzie:

$C_{\min}$  – najniższa cena spośród wszystkich ważnych ofert i nie odrzuconych

$C_i$  – ceny poszczególnych ofert

$P(C_i)$  – liczba punktów za kryterium ceny

## Ocena okresu gwarancji przedmiotu zamówienia

- ocena przeprowadzona zostanie na podstawie podanego na druku oferty okresu gwarancji na przedmiot zamówienia w pełnych miesiącach – liczba punktów możliwych do uzyskania – 30 pkt. Okres gwarancji należy podawać wyłącznie w pełnych miesiącach.

Ocena przeprowadzona zostanie wg poniższego zestawienia:

- wykonawca, który przedstawi w swojej ofercie okres gwarancji:

24 miesiące – 0 pkt. P(Gi)

36 miesięcy i więcej – 30 pkt. P(Gi)

### UWAGA:

Oferta wykonawcy, który zaoferuje okres gwarancji **poniżej 24 miesięcy** zostanie odrzucona.

**P(Gi) – okres gwarancji podany w poszczególnych ofertach.**

## Czas usunięcia usterki

- Ocena w zakresie kryterium Czasu usunięcia usterki będzie dokonywana na podstawie podanego w formularzu ofertowym czasu usunięcia usterki w pełnych dniach - liczba punktów możliwych do uzyskania – 10 pkt. Czas usunięcia usterki należy podawać wyłącznie w pełnych dniach.

Ocena przeprowadzona zostanie wg poniższego zestawienia:

2 dni - otrzyma 10 punktów P(Ui)

3 dni - otrzyma 5 punktów P(Ui)

5 dni - otrzyma 2 punkty P(Ui)

7 dni - otrzyma 0 punktów P(Ui)

### UWAGA:

Oferta Wykonawcy, który zaoferuje czas usunięcia usterki **powyżej 7 dni** zostanie odrzucona.

**P(Ui) – czas usunięcia usterki podany w poszczególnych ofertach.**

## Ocena oferty – suma punktów za poszczególne kryteria:

$$P = P(C_i) + P(G_i) + P(U_i)$$

Zamawiający oceni i porówna tylko te oferty, które odpowiadają treści i wymogom zaproszenia.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która po zsumowaniu punktów przyznanych w ramach poszczególnych kryteriów, uzyska najwyższą liczbę punktów spośród ofert.

**11. Oferta powinna zawierać:**

- 1) Formularz ofertowy,
- 2) Zestawienie parametrów technicznych – Załącznik Nr 1
- 3) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- 4) Wykaz wykonanych dostaw- Załącznik Nr 3,
- 5) Aktualne dokumenty potwierdzające, że oferowane wyroby posiadają dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych,
- 6) Katalogi lub opisy techniczne w języku polskim – zawierające wszystkie wymagane parametry techniczne opisu przedmiotu zamówienia.

**12. Wadium, o ile przewidziano:** Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

.....

/nazwa wykonawcy/

.....

/dokładny adres/

.....

/telefon/fax

.....

/adres e-mail – jeśli posiada/

KRS/CEIDG .....

REGON .....

NIP .....

## OFERTA WYKONAWCY

### ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów  
Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym  
26-607 Radom ul. Krychnowicka 1

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na „Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w cenie:

#### Zadanie nr 1

Lp.	Nazwa produktu	Producent	Typ, model	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto PLN	Podatek VAT %	Wartość brutto PLN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Łóżka z materacem			szt.	10				
2.	Szafki przyłóżkowe			szt.	20				

Słownie złotych brutto: .....

Okres gwarancji: .....(min. 24 miesiące)

Czas usunięcia usterki .....(max. 7 dni)

**Zadanie nr 2**

Lp.	Nazwa produktu	Producent	Typ, model	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto PLN	Podatek VAT %	Wartość brutto PLN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Waga lekarska elektroniczna			szt.	2				
2.	Waga lekarska elektroniczna z pomiarem różnych parametrów			szt.	1				
3.	Parawany			szt.	4				
4.	Stolik zabiegowy			szt.	1				
5.	Stacja pomiaru RR i saturacji			szt.	5				

Słownie złotych brutto: .....

**Okres gwarancji: .....(min. 24 miesiące)**

**Czas usunięcia usterki .....(max. 7 dni)**

Przystępujący do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie zaproszenia na: Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego”

Oświadczamy, że:

1. Powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.
2. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z treścią i wymogami opisu przedmiotu zamówienia.
3. Dostawę objętą zamówieniem zamierzamy wykonać sami.
4. Oświadczamy, że związani jesteśmy niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).
6. Zostałam (-em) poinformowana (-y) oraz sam poinformowałam (-em) osoby wskazane przeze mnie w ofercie, iż zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):
  - 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Wojewódzki Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym 26-607 Radom ul. Krychnowicka 1.



- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Pan Ryszard Bryś tel.: 48 33 24 562, e-mail: [obrona@szpitalpsychiatryczny.radom.pl](mailto:obrona@szpitalpsychiatryczny.radom.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz na podstawie art. 9 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
- 7) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (zgodnie z instrukcją kancelaryjną oraz Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1320) jest obligatoryjne.

..... dnia .....r.

.....

(podpis)

**ZADANIE NR 1****1. Łóżka z materacami – 10 szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia:

.....

Producent:

.....

Typ:

.....

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Rok produkcji: 2022	TAK	
2.	<p>Łóżko posiadające zewnętrzną ramę z segmentami umieszczonymi wewnątrz ramy leża. Rama łóżka wykonana z kształowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV</p> <p>Powłoka lakiernicza zgodnie z normom EN ISO 10993-5:2009 biologiczna ocena produktów medycznych, dołączyć raport z badań na cytotoxycytność</p>	TAK PODAĆ	
3.	<p>Wymiary zewnętrzne łóżka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Długość całkowita: 2100 mm, (+/- 30 mm)</li> <li>- Szerokość całkowita bez barierok bocznych: 950 mm, (+/- 30 mm)</li> <li>- Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi max. 1030 mm (wymiar leża 900x2000mm)</li> </ul>	TAK PODAĆ	
4.	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami podczas zmiany położenia	TAK	
6.	Łóżko wyposażone w metalowe uchwyty trzymające materac	TAK	
7.	Szczyty łóżka chromowane, wypełnione wysokiej jakości płytą HPL o grubości 10 mm ( $\pm$ 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Wypełnienie szczytu od strony głowy zamontowane na stałe bez wolnej	TAK PODAĆ	

	<p>przestrzeni uniemożliwiający montaż pasów lub sznurów</p> <p>Szczyty od strony nóg zamontowane na stałe do ramy leża. Wypełnienie szczytu z możliwością wypoziomowania i wykorzystania jako półka na pościel. Od strony głowy szczyty z możliwością odjęcia. Dodatkowo szczyt wyposażony w akrylową tabliczkę imienną montowaną do rury szczytu.</p>		
8.	Leże łożka dwusegmentowe z czego min. jeden unoszony za pomocą sprężyny gazowej	TAK PODAĆ	
9.	Leże wypełnione stalową siatką montowaną na stałe o grubości pręta 5mm odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Segmenty leża dodatkowo wzmocnione trzema poprzecznymi kształtownikami zwiększające stabilność i trwałość leża	TAK PODAĆ	
10.	W narożnikach leża od strony wezłowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki.	TAK PODAĆ	
11.	Segment oparcia pleców regulowany w zakresie: $0 - 72^{\circ} (\pm 2^{\circ})$ ,	TAK PODAĆ	
12.	Płynna regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą dźwigni umieszczonej pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta.	TAK	
14.	Wysokość leża od podłogi do dolnej krawędzi materaca: 500mm	TAK PODAĆ	
18.	<b>Indywidualna blokada</b> Podstawa łożka, jezdną, wyposażoną w 4 koła o średnicy min. 125 mm (rdzeń koła osłonięty metalową osłoną) w tym min. 2 z blokadą kół	TAK PODAĆ	
19.	Łóżko przystosowane do zamontowania barierki bocznych, ramy wyciągowej, uchwytów na basen oraz kaczkę.	TAK	
20.	Bezpieczne obciążenie min. 225 kg	TAK PODAĆ	
22.	<p>Elementy wyposażenia łożka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Materac dopasowany do ramy leża z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem</li> </ul>	TAK	

	<p>błyskawicznym obszty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 10 cm, odporny na dezynfekcję. Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot. Materac powinien posiadać opinię laboratoryjną potwierdzającą jego trudnopalność (test zapalki lub płomienia) – 1 szt.</p>		
23.	<p>Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary.</p>	TAK PODAĆ	
24.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deklaracja zgodności</li> <li>• WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,</li> <li>• Certyfikat ISO 9001:2015 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami,</li> <li>• Certyfikat ISO 13485:2016 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych.</li> </ul>	TAK	
25.	<p>Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat</p>	TAK	

## 2. Szafki przyłózkowe – 20szt

Nazwa oferowanego urządzenia: .....

Producent: .....

Typ: .....

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>			
1.	Rok produkcji: 2022	TAK	
2.	Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Powłoka lakiernicza zgodna z wymogami EN ISO 10993-5:2009 lub równoważnym potwierdzającym że stosowana powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian nowotworowych. Błat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm).	TAK	
3.	Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklankę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości.  Boczne krawędzie blatu szafki zabezpieczone aluminiowymi listwami w kształcie litery „C”.	TAK	
4.	Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 160 mm. – dostęp do półki od frontu szafki.	TAK PODAĆ	
5.	Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Wysokość szuflady min. 110 mm. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rolkowych umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.	TAK PODAĆ	
6.	Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcji dzielący wnętrze szuflady na 3 części. Jedna z części ma pełnić funkcję uchwytu na 2 butelki o pojemności min. 1,5 l, uchwyt na butelki z możliwością jego demontażu. Wysokość szuflady min. 350 mm. Szuflada wyposażona w prowadnice	TAK PODAĆ	

	rolkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.		
7.	Wymiary zewnętrzne: - wysokość - 890 mm ( $\pm$ 20mm) - szerokość szafki - 450 mm ( $\pm$ 20mm) - głębokość - 470 mm ( $\pm$ 20mm)	TAK PODAĆ	
8.	Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym.	TAK	
9.	Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie) wykonana z tworzywa ABS. Dostęp do półki tylko od frontu szafki	TAK	
10.	Szafka wyposażona w możliwość zawieszania na bokach blatu bocznego nie wymagająca użycia narzędzi oraz dokonywania zmian konstrukcyjnych	TAK	
11.	Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 50 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem.	TAK PODAĆ	
12.	Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach	TAK	
13.	Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary.	TAK PODAĆ	
14.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deklaracja zgodności ze znakiem CE,</li> <li>• WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,</li> <li>• Certyfikat ISO 9001:2015 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami,</li> <li>• Certyfikat ISO 13485:2016 lub równoważny potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych.</li> </ul>	TAK	
15.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK	
16.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	

**ZADANIE nr 2****Przedmiot :** Waga lekarska elektroniczna z pomiarem wody i tłuszczu w organizmie – 1 sztuka**Producent:****Nazwa i typ:**

<b>LP.</b>	<b>PARAMETRY</b>	<b>PARAMETR WYMAGANY</b>	<b>Parametr oferowany</b>
1.	Obciążenie maksymalne min. 300 kg	TAK	
2.	Dokładność odczytu max 100g	TAK	
3.	Masa własna wagi 10 +/- 1 kg	TAK	
4.	Zasilanie bateryjne i sieciowe (zasilacz w zestawie)	TAK	
5.	Wymiary ogólne (szer. x wys. x gł.) 450 x 970 x 340 mm +/- 10 mm	TAK	
6.	Wymiary platformy (szer. x gł.) 450 x 340 mm +/- 10 mm	TAK	
7.	Waga wyposażona w kółka transportowe dla łatwiejszego przemieszczania	TAK	
8.	Waga ze zintegrowaną platformą z pomostem wagowym	TAK	
9.	Funkcje klawiatury: On/Off, Zero, Print, BMI, Hold, Pre-Tare, Tare, Clear, Enter, klawiatura numeryczna 0~9, M1-5 pamięć pre-tary, Automatyczne wyłączenie	TAK	
10.	Pomiar przez czterokrotne próbkowanie oporności ciała człowieka mierzonej i przepływ prądu od jednej kończyny dolnej przez podbrzusze, a następnie do drugiej kończyny dolnej	TAK	
11.	Klasa dokładności III	TAK	
12.	Wyświetlacz LCD, duży 1-calowy, podwójny wyświetlacz LCD	TAK	
13.	Waga wyposażona w poziomice	TAK	
14.	Podłączenie do komputera przez USB	TAK	
15.	Waga posiada świadectwo kompatybilności elektromagnetycznej	TAK	
16.	Parametry mierzone	TAK	

	<p>Analiza wody i tłuszczu w organizmie z uwzględnieniem płci, wieku, aktywności fizycznej, wagi i wzrostu. Wyjaśnienie powyższych terminów:</p> <p>BMI – Body Mass Index  FM – Procent tkanki tłuszczowej (%)  FM – Masa tkanki tłuszczowej (kg)  FFM – Beztłuszczowa masa ciała (kg)  TBW – Masa wody w organizmie (kg)  TBW – Procent wody w organizmie (%)  MA – Wiek metaboliczny  VF – wskaźnik tłuszczu visceralnego (trzewnego)  BMR- Podstawowa przemiana materii (kcal/dobę)</p>		
17.	<p>Platforma antypoślizgowa</p> <p>Gumowane stopki umożliwiające regulację poziomu platformy</p>		
18.	<p>Wbudowany interfejs RS232 umożliwiający podpięcie drukarki termicznej</p>		



**Przedmiot :** Waga lekarska elektroniczna ze wzrostomierzem teleskopowym – 2 sztuki

**Producent:**

**Nazwa i typ:**

<b>LP.</b>	<b>PARAMETRY</b>	<b>PARAMETR WYMAGANY</b>	<b>Parametr oferowany</b>
1.	Obciążenie maksymalne: min. 300 kg	TAK	
2.	Dokładność odczytu: 200g<200kg>500g	TAK	
3.	Platforma wagi antypoślizgowa, wykonana z metalu o wymiarach min. 310 x 360 mm	TAK	
4.	Waga ze zintegrowaną platformą (antypoślizgową) z pomostem wagowym	TAK	
5.	Masa własna max 8,5 kg	TAK	
6.	Zasilanie: baterie i sieciowe (zasilacz w zestawie)	TAK	
7.	Wymiary (szer. x wys. x gł.): 360 x 1100 x 480 mm +/- 10 mm	TAK	
8.	Funkcja: TARA, HOLD, BMI, Automatyczne wyłączanie	TAK	
9.	Klasa dokładności: III	TAK	
10.	Cztery regulowane gumowe nóżki do regulacji równowagi wagi	TAK	
11.	Wyświetlacz LCD	TAK	
12.	Waga wyposażona w poziomice	TAK	
13.	Wzrostomierz mechaniczny z zakresem pomiaru 60-210 cm (podziałka 1 mm)	TAK	
14.	Waga wyposażona w złącze RS232 z kablem w zestawie pozwalający na transmisję danych pomiarowych	TAK	
15.	Waga posiada świadectwo kompatybilności elektromagnetycznej	TAK	

**Przedmiot :** Parawan lekarski – 4 sztuki

**Producent:**

**Nazwa i typ:**

<b>LP.</b>	<b>PARAMETRY</b>	<b>PARAMETR WYMAGANY</b>	<b>Parametr oferowany</b>
1.	Parawan harmonijkowy	TAK	
2.	Wysokość od podłogi do szczytu parawanu 165 cm	TAK	
3.	Parawan montowany na wózku jezdnym	TAK	
4.	Możliwe zdjęcie parawanu z wózka jezdnego bez użycia narzędzi i zamocowanie go do listy zamocowanej na ścianie		
5.	Powierzchnia parawanu wykonana jest z płyt antystatycznych	TAK	
6.	Istnieje możliwość czyszczenia parawanu w całości	TAK	
7.	Parawan posiadający dwubieżniowe kółka jezdne z hamulcami	TAK	
8.	Amortyzowane kółka jezdne niwelujące nierówności powierzchni	TAK	
9.	Parawan składający się z 5 segmentów składanych na siebie w formie harmonijki	TAK	
10.	Długość pojedynczego segmentu 25 cm	TAK	
11.	Ramy na całej długości połączone są ze sobą jednym zawiasem z wyglądu przypominającym listwę	TAK	
12.	Możliwość wyboru kolorystyki z min. 5 dostępnych kolorów	TAK	
13.	Pas o długości ok 50 cm do zablokowania skrzydeł złożonego parawanu	TAK	
14.	Uchwyt w formie rączki na ostatnim segmencie parawanu służący do składania, rozkładania i przemieszczania parawanu	TAK	
15.	Wymiar powierzchni jaką zajmuje parawan po złożeniu max 50 x 60 cm	TAK	
16.	Możliwość wykorzystania odłącznego wózka parawanu do zamocowania parawanów o innych długościach i wysokościach	TAK	

**Przedmiot : Stacja pomiaru RR i saturacji – 5 sztuk**

**Producent:**

**Nazwa i typ:**

<b>LP.</b>	<b>PARAMETRY</b>	<b>PARAMETR WYMAGANY</b>	<b>Parametr oferowany</b>
1.	Przenośny, akumulatorowy monitor pacjenta	TAK	
2.	Pomiary: NIBP (nieinwazyjny pomiar ciśnienia), PR (puls), SpO2 (saturacje), TEMP (temperatura)	TAK	
3.	Wyraźny numeryczny wyświetlacz dużych rozmiarów (min. 4.3"), panel LCD, wyświetlanie zegara w czasie rzeczywistym	TAK	
4.	specjalny przycisk na obudowie do szybkiego włączania/wyłączania dokładnych pomiarów ciśnienia krwi	TAK	
5.	czujnik podczerwieni zapewniający szybkie i dokładne pomiary temperatury ciała.	TAK	
6.	Możliwość odtwarzania przechowywanych danych	TAK	
7.	Tryb oszczędzania energii, automatycznie wyłączanie urządzenia, wskaźnik niskiego poziomu naładowania akumulatora.	TAK	
8.	Sposób pomiaru ciśnienia: oscylometryczny.	TAK	
9.	Zakres pomiaru ciśnienia od 0 mmHg do 300 mmHg.	TAK	
10.	Dokładność pomiaru ciśnienia krwi: $\pm 3$ mmHg.	TAK	
11.	Czas pompowania mankieta: poniżej 20 sekund (typowy mankieta dla dorosłych).	TAK	
12.	Zakres pomiaru ciśnienia krwi (pacjenci dorośli / dzieci): ciśnienie skurczowe: 60-240 mmHg, ciśnienie rozkurczowe: 30-180 mmHg.	TAK	
13.	Dokładność pomiaru ciśnienia krwi: maksymalna średnia różnica: $\leq \pm 5$ mmHg (0,67 kPa) maksymalne odchylenie standardowe: $\leq 8$ mmHg (1,067 kPa)	TAK	
14.	POMIAR TĘTNA Zakres pomiaru: min. 30-240 bpm (uderzeń na minutę). Dokładność pomiaru: $\pm 2$ bpm lub $\pm 2\%$ (należy wybrać większą wartość).	TAK	
15.	POMIAR SATURACJI: - Długość fali: światło czerwone: 663 nm, podczerwień: 890 nm. - Wyświetlany zakres SpO2: od 0% do 100%.	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokładność pomiaru SpO2: nie większe niż 3% dla zakresu od 70% do 100%, dla zakresu od 0% do 70% nieokreślone.</li> <li>- Tryb pomiaru: pomiar doraźny.</li> <li>- Częstotliwość odświeżania pomiaru SpO2: co sekundę.</li> <li>- Niska wydajność perfuzji: powyższa wydajność spełniona jest nawet dla współczynnika modulacji amplitudy wynoszącego zaledwie 0,6%.</li> </ul>		
16.	<b>POMIAR TEMPERATURY:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zakres pomiaru: 32,0-43,0°C.</li> <li>- Dokładność pomiaru: <math>\pm 0,2^{\circ}\text{C}</math></li> <li>- Czas odpowiedzi: <math>\leq 5</math> sekund.</li> </ul>	TAK	
17.	<b>ZESTAW ZAWIERAJĄCY:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor pacjenta</li> <li>- czujnik SpO2</li> <li>- czujnik temperatury do ucha</li> <li>- mankiet do pomiaru ciśnienia</li> <li>- zasilacz sieciowy</li> </ul>	TAK	

**Przedmiot :** Stolik zabiegowy wielofunkcyjny – 1 sztuka

**Producent:**

**Nazwa i typ:**

<b>LP.</b>	<b>PARAMETRY</b>	<b>PARAMETR WYMAGANY</b>	<b>Parametr oferowany</b>
1.	Konstrukcja wykonana z metalowych rurek lakierowanych proszkowo.	TAK	
2.	Wózek wyposażony w wymiowaną, nierdzewną tacę, wymiowane pojemniki tworzywowe, worek foliowy z przykryciem oraz druczany kosz	TAK	
3.	Wózek posiadający cztery kółka jezdne, w tym dwa z blokadą.	TAK	
4.	PARAMETRY TECHNICZNE: • Długość: 965 mm • Szerokość: 425 mm • Wysokość: 905 mm Tolerancja wymiarów +/- 10 mm	TAK	

UMOWA Nr .../DZP/22/AGI

zawarta w dn. ....2022 r. (zwana dalej Umową)

pomiędzy:

Samodzielnym Wojewódzkim Publicznym Zespołem Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym z siedzibą w Radomiu i adresem ul. Krychnowicka 1, 26-607 Radom, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy

dla m. st Warszawy pod nr 216170, posiadającym NIP 948-20-40-243, REGON 670204531, reprezentowanym przez:

Dyrektor

Mirosław Ślifirczyk

nazywanym dalej Kupującym

a ..... z siedzibą  
.....i adresem  
.....  
wpisanym do rejestru przedsiębiorców ..... pod nr .....  
posiadającym NIP ....., REGON ..... reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej Sprzedawcą.

*Niniejszą umowę zawarto dla zamówienia wyłączonego na mocy art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), z zakresu przedmiotowego tej ustawy, zgodnie z Zarządzeniem nr 11/2021 r. Dyrektora Zamawiającego - po ogłoszeniu zaproszenia do składania ofert i wyborze oferty najkorzystniejszej oferty.*

**§ 1**

Przedmiotem umowy jest sprzedaż przez Sprzedawcę Kupującemu Sprzętu medycznego wraz z dostawą, rozładunkiem w pomieszczeniach wskazanych przez Kupującego oraz szkoleniem personelu w zakresie prawidłowego użytkowania i utrzymania, zgodnie Opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy (Przedmiot umowy).

**§ 2**

1. Umowa w pełnym zakresie przewidzianym w §1 zostanie wykonana do dnia 18.11.2022r.
2. Sprzedawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Kupującego Sprzęt medyczny fabrycznie nowy, w oryginalnych opakowaniach i z zabezpieczeniami na czas transportu, wolny od wad, zgodny z obowiązującymi normami, dopuszczony do obrotu na terenie RP.
3. Wydanie Przedmiotu umowy nastąpi w siedzibie Kupującego, w miejscu przez niego wskazanym.
4. Sprzedawca zobowiązuje się uzgodnić termin dostarczenia i wydania Przedmiotu umowy z osobą wskazaną w § 7 ust.1 pkt 1 Umowy co najmniej na 3 dni przed tym terminem.

5. Sprzedawca wraz ze sprzętem medycznym wyda Kupującemu wydaną przez producenta w języku polskim instrukcję obsługi, kopię deklaracji zgodności, dokumentację techniczną i serwisową, karty gwarancyjne.
6. Za szkody powstałe w czasie dostawy i rozładunku Przedmiotu umowy w mieniu Kupującego lub osób trzecich odpowiada Sprzedawca. Sprzedawca zobowiązuje się do właściwego zabezpieczenia miejsca dostarczenia w celu zapobieżenia szkodom w mieniu Kupującego i osób trzecich.

### §3

1. Kupujący, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Sprzedawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy Przedmiotu umowy w całości lub w części jeżeli:
  - 1) dostawa zostanie dokonana bez uzgodnienia z Kupującym;
  - 2) stwierdzona zostanie niezgodność z Opisem przedmiotu zamówienia lub jakikolwiek element Przedmiotu umowy będzie uszkodzony, nie będzie oryginalnie zapakowany lub zabezpieczony przed zniszczeniem i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub nie wszystkie opakowania lub zabezpieczenia będą nienaruszone;
  - 3) pracownicy Sprzedawcy odmówią rozładunku, złożenia dostarczonego Przedmiotu zamówienia w miejscu znajdującym się w siedzibie Kupującego;
  - 4) jakikolwiek dostarczony element Przedmiotu zamówienia (dla których jest to wymagane) nie będzie posiadał kompletnej dokumentacji obejmującej dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania lub innych dokumentów wymaganych przepisami prawa, w tym dokumentacji technicznej, kart gwarancyjnych (o ile są wydawane).
2. Po wydaniu Przedmiotu umowy, Strony dokonają odbioru ilościowego Przedmiotu umowy, na okoliczność czego sporządzą Protokół odbioru ilościowego. Protokół odbioru ilościowego zostanie sporządzony w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
3. W terminie 2 dni od wydania Przedmiotu umowy, przed dokonaniem montażu, Kupujący sprawdza zgodność z umową dostarczonego sprzętu medycznego, w szczególności zgodność z postanowieniami §2 ust. 2 i 5 umowy oraz Opisem przedmiotu zamówienia, na okoliczność czego sporządzi Protokół odbioru końcowego bez wad lub wezwie Sprzedawcę do usunięcia stwierdzonych wad Przedmiotu umowy wyznaczając termin ich usunięcia.
4. Po usunięciu przez Sprzedawcę wad Przedmiotu umowy Strony sporządzą protokół odbioru końcowego.

### §4

1. Sprzedawca zobowiązuje się dostarczyć Przedmiot umowy wyłącznie fabrycznie nowy i wolny od wad.
2. Sprzedawca na cały Przedmiot umowy udziela gwarancji na okres ..... miesięcy, gwarantując brak usterek, staranność wykonania, bezawaryjne działanie, dopuszczenie do obrotu.
3. Bieg terminu gwarancji rozpoczyna się z dniem podpisania Protokołu odbioru końcowego bez wad.
4. W okresie gwarancji Sprzedawca zobowiązuje się:
  - 1) dokonać bezpłatnej naprawy zgłoszonej przez Kupującego usterki lub wymiany na nowy uszkodzonej rzeczy jeżeli po naprawie utraciłaby swoje cechy użytkowe lub estetyczne w terminie ..... dni od dnia dokonania zgłoszenia przez Kupującego,
  - 2) wymienić na nowy każdy element Przedmiotu umowy, który pomimo dokonanej uprzednio naprawy nadal wykazuje wadę w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez

- Kupującego pod rygorem skorzystania przez Kupującego z uprawnienia do odstąpienia od umowy w zakresie wadliwego sprzętu medycznego,
- 3) w przypadku naprawy lub wymiany trwającej dłużej niż czas określony w pkt 1, dostarczyć do siedziby Zamawiającego na czas naprawy rzecz zastępczą o takich samych parametrach użytkowych,
  - 4) dokonać bezpłatnego przeglądu w ostatnim miesiącu okresu gwarancji polegającego na bezpłatnej wymianie wyeksploatowanych elementów Przedmiotu umowy.
5. W razie naprawy trwającej dłużej niż 7 dni, okres obowiązywania gwarancji w stosunku do danego elementu Przedmiotu umowy, ulega wydłużeniu o czas trwania tej naprawy.
  6. Wszelkie koszty związane z naprawami gwarancyjnymi lub wymianą, w tym koszty transportu w celu diagnozy, dojazdu i naprawy oraz wszelkich przeglądów gwarancyjnych ponosi Sprzedawca.
  7. W przypadku bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 4 pkt 1 i nie wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 4 pkt 3 umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo zlecenia wykonania zastępczego naprawy lub wymiany na nowy bądź podobny innemu podmiotowi na koszt i ryzyko Sprzedawcy lub odstąpienia od umowy w zakresie wadliwego sprzętu medycznego, wg wyboru Kupującego.
  8. Sprzedawca zobowiązuje się do umożliwienia przedstawicielom Województwa Mazowieckiego (kontrolerom i wizytatorom) przeprowadzenia kontroli lub wizytacji wykonania przedmiotu niniejszej umowy, w każdym stadium jej realizacji.
  9. Niezależnie od powyższych uprawnień z tytułu gwarancji, jeżeli na wyroby udzielono gwarancji producenta, to Sprzedający zobowiązuje się także wydać ważne dokumenty gwarancyjne.
  10. Sprzedawca udziela Kupującemu na Sprzęt medyczny rękojmi za wady na warunkach przewidzianych w przepisach Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, rozszerzonej postanowieniami Umowy na okres począwszy od dnia wydania Przedmiotu umowy do dnia wygaśnięcia gwarancji.
  11. Wszelkie koszty związane z realizacją uprawnień z tytułu rękojmi, w tym koszty przejazdów, demontażu, montażu, transportu, części zamiennych, robocizny, zagospodarowania odpadów, a także dokonania tych czynności przez osoby trzecie w przypadku niewykonania ich przez Sprzedawcę w terminie.
  12. Jeżeli wada zostanie stwierdzona przed upływem roku od wydania Sprzętu medycznego, domniemywa się, że wada lub jej przyczyna istniała w chwili wydania. Sprzedający zobowiązuje się do ustosunkowania się do żądania z tytułu rękojmi w terminie 3 dni, pod rygorem uznania żądania za uzasadnione, a następnie do realizacji żądań Kupującego z tytułu rękojmi w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia wady pod rygorem odstąpienia przez Kupującego od umowy w części wadliwego sprzętu lub zlecenia wykonania zastępczego na koszt i ryzyko Sprzedawcy, wg wyboru Kupującego.
  13. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy w związku z okolicznościami, o których mowa w ust. 4 pkt 2, ust. 7 i ust. 12 Kupujący złoży w terminie 30 dni od ich wystąpienia.

## § 5

1. Kupujący zapłaci Sprzedawcy cenę za realizację Przedmiotu umowy w pełnym zakresie określonym w §1 umowy w łącznej kwocie netto ..... zł (słownie: ...../100), powiększonej o podatek VAT tj. łącznie w kwocie brutto ..... zł (słownie: ...../100), która wynika z cen jednostkowych za elementy Przedmiotu umowy określonych w Załączniku nr 2 do Umowy.
2. Podstawą wystawienia faktury jest podpisany przez obie strony Protokół dostawy.



3. Faktura może być w formie ustrukturyzowanej faktury elektronicznej na konto PEPPOL nr 9482040243 o jakiej mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym lub w formie elektronicznej na adres szpital@szpitalpsychiatryczny.radom.pl.
4. Zamawiający zapłaci cenę na podstawie faktury VAT złożonej przez Wykonawcę, w terminie 30 dni od daty jej wystawienia na rachunek bankowy nr .....

## §6

1. Kupującemu przysługują od Sprzedającego następujące kary umowne:
  - 1) za opóźnienie w realizacji przedmiotu umowy w stosunku do terminu określonego w §2 ust. 1 umowy – w wysokości 2 % ceny brutto określonej w §5 ust. 1 umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia,
  - 2) za opóźnienie w bezpłatnej naprawie w terminie określonym w §4 ust. 4 pkt 1 umowy – w wysokości 2 % ceny brutto określonej w §5 ust. 1 umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia,
  - 3) za opóźnienie w wymianie wadliwych elementów na elementy wolne od wad w terminie określonym w §4 ust. 4 pkt 2 umowy – w wysokości 2 % ceny brutto uszkodzonego elementu wg Załącznika nr 1 za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia,
  - 4) za odstąpienie przez Kupującego od umowy z przyczyn za które odpowiedzialność ponosi Sprzedawca – w wysokości 20% ceny brutto określonej w §5 ust. 1 umowy.
  - 5) za niewykonanie obowiązku z § 4 ust. 4 pkt 3, 4 umowy – w wysokości 5 % ceny brutto określonej w §5 ust. 1 umowy.
2. Wyżej wymienione kary umowne mogą być naliczane niezależnie od siebie.
3. W razie gdy wysokość szkody przewyższa wartość określonej w powyższych ustępach kary umownej, Kupujący może dochodzić odszkodowania przewyższającego tą wartość, na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego.

## § 7

1. Do kontaktów w sprawie wykonania niniejszej Umowy strony upoważniają:
  - ze strony Kupującego Robert Miśkowski nr tel. 502 815 371 , email: robert.miskowski@szpitalpsychiatryczny.radom.pl
  - ze strony Sprzedającego ..... nr tel. ...., email: .....
2. Bez zgody Kupującego Sprzedający nie może przenieść należnych wierzytelności (cesja) na osoby trzecie pod rygorem nieważności.
3. Zmiany i uzupełnienia postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Sprawy sporne wynikłe z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Kupującego.
6. Strona umowy będąca osobą fizyczną potwierdza niniejszą Umową, że została poinformowana o administratorze i inspektorze danych osobowych, celach i podstawie przetwarzania danych osobowych, ich odbiorcach, okresie przetwarzania, prawie do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania i do sprzeciwu oraz skargi wobec przetwarzania, i że podanie danych osobowych było warunkiem zawarcia Umowy i obowiązkiem, pod rygorem nie zawarcia Umowy.

## § 8

1. Umowę sporządzono w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Integralną część Umowy stanowią następujące załączniki , z tym że w razie sprzeczności załącznika z Umową, pierwszeństwo ma Umowa:
  - 1) Załączniki nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia,
  - 2) Formularz cenowy
  - 3) Wzór protokołu dostawy

**Kupujący**

**Sprzedający**

**PROTOKÓŁ DOSTAWY, MONTAŻU, PIERWSZEGO URUCHOMIENIA,  
SZKOLENIA PERSONELU I ODBIORU KOŃCOWEGO**

DOTYCZY UMOWY NR ..... z dnia .....

**CZĘŚĆ A – DOSTAWA**

W dniu ..... dostarczono do SWPZZPOZ w Radomiu n/w wyroby wraz z niezbędnym oprzyrządowaniem.

Nazwa wyrobu	Dostarczona ilość	Wartość brutto zł

**CZĘŚĆ B – MONTAŻ I PIERWSZE URUCHOMIENIE**

Opisane w części A wyroby **wymagały\*/nie wymagały\*** montażu. Stwierdzam, że dokonano prawidłowego montażu wyrobów wymienionych w części A protokołu zgodnie z poniższym postanowieniem:

Miejsce montażu	Ilość zamontowanych urządzeń

Opisane w części A wyroby **wymagały\*/nie wymagały\*** dokonania pierwszego uruchomienia. Stwierdzam, że wszystkie w/w urządzenia zostały uruchomione i działają bez zarzutu. Dostarczono wszelką niezbędną dla w/w wyrobów dokumentację, w tym karty gwarancyjne, w wymaganej ilości egzemplarzy.

**CZĘŚĆ C – SZKOLENIE PERSONELU**

Opisane w części A wyroby **wymagały\*/nie wymagały\*** dokonania szkolenia personelu. Dostawca dokonał szkolenia personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w części A.

Nazwa wyrobu	Ilość przeszkolonych osób

## **CZĘŚĆ D – ODBIÓR KOŃCOWY**

Stwierdzono **terminowe\*/nie terminowe\*** wywiązanie się Dostawcy z postanowień zawartej z nim umowy w zakresie dostawy wyrobów opisanych w części A.

Opóźnienie Dostawcy polegające naliczaniu kar umownych wynosi ..... dni.

**DOSTAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**

\*niepotrzebne skreślić

**Nazwa wykonawcy:**

.....

**Adres wykonawcy:**

.....

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Składając ofertę na: „Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego” oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania wykonaliśmy następujące dostawy, odpowiadające swoim rodzajem dostawą stanowiącym przedmiot zamówienia w niniejszym postępowaniu:

L.p.	Rodzaj dostawy	Całkowita wartość zamówienia w złotych	Czas realizacji (data)		Nazwa zamawiającego
			Początek	Koniec	

Załączamy dokumenty potwierdzające, że dostawy zostały wykonane należycie.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
upoważnionych do jego reprezentowania