

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych,
gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)*

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **najem aparatu Air Sense 10 AutoSet For Her**.

Szczegóły zamówienia:

Okres najmu: 24 miesiące od daty zawarcia umowy.

Wymagane parametry aparatu:

Menu w języku polskim

Ciśnienie: 4-20 cm H₂O

Wymiary: 16 x 255 x 150 mm

Waga: 1248 g z nawilżaczem

Napięcie zasilania: 100-240 V

Automatyczna kompensacja przecieku

Automatyczna kompensacja n.p.m.

Pamięć: karta SD

Zasilacz 90 W

Funkcja AutoRamp - po uruchomieniu aparat dostarcza powietrze o niższym ciśnieniu, ułatwiając pacjentowi zaśnięcie. Po zaśnięciu pacjenta ciśnienie powietrza wzrasta, a funkcja AutoRamp czuwa nad podawaniem powietrza o właściwym ciśnieniu zalecanym przez lekarza.

Funkcja AutoSet Response - płynniejsze wzrosty ciśnienia. Dodatkowo algorytm AutoSet umożliwia lepsze wykrywanie ograniczeń przepływu powietrza i oddechu periodycznego Cheyne-Stokes.

Silnik o niskiej bezwładności i bardzo małej prędkości obrotowej zmniejsza poziom hałasu generowany przez urządzenie do max.24 dBA,

Funkcja obniżania ciśnienia przy wydechu (EPR)

Nawilżacz zapewniający właściwe nawilżanie powietrza dozowanego przez aparat, automatycznie dobierający w nocy optymalną i komfortową temperaturę oraz właściwy poziom nawilżania powietrza dostarczanego do górnych dróg oddechowych, jednocześnie zapobiegając gromadzeniu się wilgoci.

Pozostałe szczegóły zamówienia zawarto we wzorze umowy (załącznik nr 2 do zaproszenia).

Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

O wyborze oferty zadecyduje najniższa cena (przy spełnieniu wymagań określonych w zaproszeniu).

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

Miejsce i termin składania ofert – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat – pokój D 021 – w terminie do dnia 22.01.2018 r. do godz. 12:00

Ofertę należy złożyć w zamkniętej , opisanej według poniższego wzoru kopercie :

„ Nazwa , adres Wykonawcy

.....

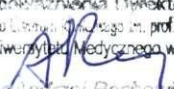
**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
im prof. K. Gibińskiego ŚUM w Katowicach
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice
„Oferta – najem AirSense”
– Nie otwierać przed 22.01.2018 r. godz.12:00”**

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami: – Andrzej Rechowicz, Dział Zamówień Publicznych
pok. 758 tel 32 3581-332 e-mail : zp@uck.katowice.pl
w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 – 15.00.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

mgr Andrzej Rechowicz
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

pieczęć firmowa wykonawcy

OFERTA
dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

REGION NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę **najem aparatu Air Sense 10 AutoSet For Her** oferujemy realizację całości zamówienia za następującą cenę:

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena brutto zł

Cena ofertowa brutto: zł (za 2 lata najmu)

(słownie:.....)

Oświadczamy, że

- zawarta w Zaproszeniu treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- oferowany aparat jest zgodny z opisem zawartym w Zaproszeniu do składania ofert
- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

```
*****
```

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

UMOWA - wzór

(do niniejszej umowy nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)

zawarta w dniu w Katowicach.

Strony umowy:

Zamawiający – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767

reprezentowane przez:

Dyrektora – Ireneusza Ryszkiewicza

Wykonawca –

KRS, NIP, REGON

reprezentowany przez:

.....

.....

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Wykonawca wynajmuje Zamawiającemu Air Sense 10 AutoSet For Her do leczenia zaburzeń oddychania podczas snu metodą APAP zwany dalej Aparatem.
2. Wykonawca w ramach umowy dostarczy Aparat do wskazanego miejsca w siedzibie Zamawiającego.
3. W ramach otrzymanego wynagrodzenia, po zakończeniu umowy, Wykonawca odbierze Aparat z siedziby Zamawiającego.
4. Wykonawca oświadcza, że jest właścicielem Aparatu i wskazuje, że jego wartość wynosi

§ 2

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Umowa została zawarta na okres od 24 miesięcy od dnia
2. Wydanie Aparatu nastąpi w dniu i będzie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym zawierającym szczegółowy opis przedmiotu najmu z uwzględnieniem, jego stanu technicznego i dołączonego wyposażenia. Zamawiającemu zostaną dostarczone dokumenty niezbędne do prawidłowego korzystania z Aparatu, w szczególności instrukcja obsługi w języku polskim oraz Deklaracja WE i Certyfikat CE.
3. Wraz z Aparatem Wykonawca dostarczy Zamawiającemu kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
4. Zamawiający zobowiązuje się używać Aparat zgodnie z jego przeznaczeniem, zgodnie z treścią dostarczonych instrukcji obsługi, w sposób zapewniający prawidłowe i bezpieczne użytkowanie.
5. Zamawiający zobowiązuje się do nieudostępniania Aparatu osobom trzecim, bez pisemnej zgody Wykonawcy.
6. W przypadku awarii Aparatu niezawinionej przez Zamawiającego Wykonawca dokona naprawy Aparatu na własny koszt, w terminie 5 dni od chwili zgłoszenia. Jeśli wykonanie naprawy będzie niemożliwe w tym terminie, Wykonawca dostarczy Zamawiającemu nieodpłatnie aparat zastępczy.
7. Jeśli awaria Aparatu będzie zawiniona przez pracowników Zamawiającego, poniesie on koszty naprawy Aparatu.

§ 3

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

5. Czynsz za cały okres najmu strony ustalają na kwotę: zł (netto), brutto
- Podana kwota zawiera wszystkie koszty Wykonawcy związane ze zrealizowaniem całej umowy.
6. Płatność dokonana będzie w dwóch ratach, na podstawie faktur VAT wystawionych przez Wykonawcę po 12 i 24 miesiącach od dostarczenia Aparatu, w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury przez

Zamawiającego, przelewem na konto Wykonawcy. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie, obowiązuje termin płatności określony w umowie.

7. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4 KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - w wysokości 2 % kwoty wynagrodzenia brutto określonej w § 3 ust. 1 umowy, za każdy dzień opóźnienia w wydaniu Aparatu Zamawiającemu względem terminu określonego w § 2 ust. 2 umowy;
 - w wysokości 2 % kwoty wynagrodzenia brutto określonej w § 3 ust. 1 umowy, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy lub dostarczeniu Aparatu zastępczego względem terminu określonego zgodnie z § 2 ust. 6 umowy.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 5 ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Niniejsza umowa może zostać wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. W takiej sytuacji, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenia wyłącznie za faktyczny okres najmu.
2. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana przez Wykonawcę ze skutkiem natychmiastowym w poniższych przypadkach:
 - a) użytkowania Aparatu w sposób sprzeczny z jego przeznaczeniem oraz niezgodny z instrukcją obsługi i zaleceniami producenta,
 - b) oddania Aparatu bez zgody Wykonawcy do używania osobie trzeciej.
3. W razie rozwiązania umowy lub zakończenia okresu jej obowiązywania Zamawiający jest zobowiązany do niezwłocznego wydania Aparatu. Wydanie Aparatu odbędzie się w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za nieodebranie Aparatu w terminie.

§ 6 Zintegrowany System Zarządzania Jakością

1. W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (zgodnie z normą ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (zgodnie z normą OHSAS 18001:2007) Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z „Informacją dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach podczas wykonywania prac na jego terenie” oraz z „Zasadami środowiskowymi dla Wykonawców”.
2. W dniu dostawy Aparatu Wykonawca dostarczy Zamawiającemu „Zobowiązanie Wykonawcy”, „Listę pracowników poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach” oraz „Zasady środowiskowe dla Wykonawców”.
3. Wykonawca oświadcza, że jego pracownicy posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami aktualne badania lekarskie i specjalistyczne oraz odbyli szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Wykonawca oświadcza, że jego pracownicy, przebywający na terenie Zamawiającego będą wyposażeni w identyfikatory lub ubrania robocze z widoczną nazwą firmy.

§ 7. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

W celu prawidłowego wykonania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z niniejszej Umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla wykonania przez Wykonawcę takich obowiązków, Zamawiający będący Administratorem Danych Osobowych w rozumieniu Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2015 poz.

2135) powierza Wykonawcy przetwarzanie wszelkich rodzajów danych osobowych na zasadach określonych w zawartej pomiędzy stronami umowie O Powierzenie i Przetwarzanie Danych Osobowych.

§ 8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przełać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić wyłącznie po uprzednim wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Spory wynikłe w trakcie realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Zamawiającego.
5. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, a dwa dla Zamawiającego.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY