DZP/381/23/EAT/2019 Katowice; 13.06.2019r.

**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 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 dostawę ssaków chirurgicznych na potrzeby Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

**Szczegóły zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa 4 sztuk ssaków chirurgicznych:

Pakiet nr 1 - Ssak chirurgiczny na potrzeby Oddziału Chirurgii Przewodu Pokarmowego - 1 szt. ,parametry techniczno-użytkowe określone zostały w załączniku nr 2 do Zaproszenia

Pakiet nr 2 - Ssak chirurgiczny na potrzeby Bloku Operacyjnego Ginekologii - 2 szt. , parametry

techniczno - użytkowe określone zostały w załączniku nr 3 do Zaproszenia

Pakiet nr 3 - Ssak chirurgiczny. na potrzeby Bloku Chirurgii Onkologicznej - 1 szt., parametry techniczno-

użytkowe określone zostały w załączniku nr 4 do Zaproszenia

**Szczegółowe warunki realizacji**  przedmiotu zamówienia zawiera wzór umowy - załącznik nr 5 do zaproszenia

**Termin realizacji:**  do 5 tygodni od dnia podpisania umowy

**Kryterium oceny ofert :** 100% cena

**Termin płatności** : w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury z tym, że data jej wystawienia nie może być wcześniejsza od dnia zakończenia dostawy, instalacji, uruchomienia oraz przeszkolenia użytkowników.

**Okres gwarancji :** 36 miesięcy

**Oferta powinna zawierać:**

1.Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.

2.Wypełnione czytelnie podpisane i opieczętowane wymagane parametry techniczno – użytkowe oferowanego przedmiotu zamówienia - Załączniki nr 2 - 4.

3. 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.

4. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

5. Zaświadczenia niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczony produkt odpowiada określonym normom lub specyfikacjom technicznym tj.w odniesieniu do przedmiotu zamówienia - **deklaracje zgodności** z wymaganiami zasadniczymi *(dotyczy wszystkich klas wyrobów medycznych)*, **certyfikaty** jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego (*dotyczy klasy wyrobu medycznego: I sterylne, I z funkcja pomiarową, IIa, IIb, III*) jeśli dotyczy

6. Opis oferowanego przedmiotu zamówienia np. katalogi , ulotki lub inne materiały informacyjne producenta zawierające opis, parametry techniczne w celu potwierdzenia spełnienia wymogów stawianych przez Zamawiającego.

7. **Miejsce i termin składania ofert –** Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35 40-514 Katowice, Sekretariat – pokój

D022 – w terminie do dnia 26.06.2019 r do godz. 12:00

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

|  |
| --- |
| ,, Nazwa, adres Wykonawcy  ........................................  Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu  Medycznego w Katowicach ul. Ceglana 35 , 40-514 Katowice  „Dostawa ssaków chirurgicznych – DZP/381/23/EAT/2019 – pakiet nr ………..  *– Nie otwierać przed 26.06.2019r. godz.12:00”* |

8. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

Alicja Jancik , Małgorzata Hercka - Dział Aparatury Medycznej tel. 32/ 789-40-44, 42; e-mail: aparatura-ligota@uck.katowice.pl

Małgorzata Klata Dział Zamówień Publicznych tel. 32/ 358 14 41 ; e-mail: [bzp@uck.katowice.pl](mailto:bzp@uck.katowice.pl) w godzinach pracy tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 14.30.

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- wezwania Wykonawcy do złożenia wyjaśnień dotyczących informacji zawartych w ofercie

- poprawienia oczywistych omyłek rachunkowych i pisarskich

- uzupełnienia brakujących dokumentów

- dalszej negocjacji otrzymanej oferty, unieważnienia, odwołania albo zakończenia postępowania bez

wybrania którejkolwiek z ofert bez podania przyczyn.

10. Koszt przygotowania i złożenia oferty ponosi Wykonawca.

11. Zgodnie z art. 13 ust. 1 -3rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* + 1. administratorem uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, tel. 32 3581200 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, adres strony www: https://[www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl)
    2. inspektorem ochrony danych w Uniwersyteckim Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest Pan Patryk Rozumek tel. 32 3581 524, iod@uck.katowice.pl
    3. uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę ssaków chirurgicznych w ilości 4 szt **-** DZP/381/23EAT/2019
    4. odbiorcami uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn.zm), dalej „ustawa Pzp”;
    5. uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia,
    6. obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących danej osoby jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
    7. w odniesieniu do uzyskanych w postępowaniu danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
    8. osoba, której dane osobowe dotyczą posiada:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych jej dotyczących*(Wyjaśnienie:*

*skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);*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*(Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);*

-prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba, której dane osobowe dotyczą uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO;

i) nie przysługuje osobie, której dane osobowe dotyczą:

- 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 tych danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

j) w przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO wymagałoby

niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą,

wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, szczególności

podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu

k) wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania

danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia

publicznego lub konkursu.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy

2-4 Wymagane parametry techniczno-użytkowe

5. Wzór umowy

*Z upoważnienia D Y R E K T O R A*

*Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego*

*Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

*mgr Karina Madej*

*Kierownik Działu Zamówień Publicznych*

DZP/381/23/EAT/2019

Załącznik nr 1

…………………………….

*pieczęć firmowa Wykonawcy*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **dostawę ssaków chirurgicznych** oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia za:

**PAKIET NR 1**

cena netto ...................... zł

podatek VAT ........% tj. .............. zł

Cena ofertowa brutto: ................................. zł

(słownie:.......................................................................................................................zł)

**PAKIET NR 2**

cena netto ...................... zł

podatek VAT ........% tj. .............. zł

Cena ofertowa brutto: ................................. zł

(słownie:.......................................................................................................................

w tym cena jednostkowa

ssak chirurgiczny – 1 sztuka

cena netto ...................... zł , podatek VAT ........% tj. .............. zł

cena brutto: ................................. zł

**PAKIET NR 3**

cena netto ...................... zł

podatek VAT ........% tj. .............. zł

Cena ofertowa brutto: ................................. zł

(słownie:.......................................................................................................................zł)

**Termin realizacji:** Termin realizacji zamówienia do 5 tygodni od dnia podpisania umowy .

**Termin płatności:** w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury, z tym, że data jej wystawienia nie może być wcześniejsza od dnia zakończenia dostawy, instalacji i uruchomienia urządzenia oraz przeszkolenia użytkowników.

**Termin gwarancji:** 36 miesięcy

Nr konta bankowego ………………………………….( *wskazanego do umieszczenia w zapisach umowy §3 ust.2)*

- oświadczamy że przed przystąpieniem do realizacji zamówienia zapoznamy się z  procedurą Zamawiającego PB – 4.4.6-02 „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez wykonawców”, jej dokumentacją oraz z wymaganiami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej.

- oświadczamy, że pracownicy Wykonawcy (ew. podwykonawcy) przebywający na terenie Szpitala będą posiadali wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne wg. potrzeb

- oświadczamy, że pracownicy Wykonawcy (ew. podwykonawcy) przebywający na terenie Szpitala będą posiadali widoczne oznakowanie z logo firmy (np. identyfikatory i/lub ubranie robocze z widocznym napisem nazwy firmy).

- oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\*) 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, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)

- Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego*,* oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

*...........................................................................*

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/23/EAT/2019

Załącznik nr 2

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
**Pakiet nr 1 - Ssak chirurgiczny na potrzeby Oddziału Chirurgii Przewodu Pokarmowego – 1 szt**

**Producent:………………. Nazwa i typ: ……………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Opis parametrów | **Wymagane parametry** | **Oferowane parametry \*** |
|  | Rok produkcji | 2019r. |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Zasilanie elektryczne: prąd zmienny 230V 50/60 Hz | TAK |  |
|  | Zmienna wydajność ssaka: 40, 50 i 60 l/min przełączana za  pomocą przycisków dotykowych na pulpicie ssaka (podana wartość mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny) | TAK |  |
|  | Podciśnienie maksymalne nie mniejsze niż 95 kPa | TAK, podać |  |
|  | Waga max. 10 kg, Wymiary max.: 280 x 320 x 380 mm | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg | TAK |  |
|  | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą  regulatora membranowego. | TAK |  |
|  | Pompa niskoobrotowa (poniżej 110 obr./min) tłokowa, wytwarzająca podciśnienie, bezolejowa, nie wymagająca konserwacji. | TAK |  |
|  | Gładka, jednoczęściowa obudowa odporna na środki dezynfekcyjne, z włącznikiem dotykowym i wskaźnikiem zasilania LED. | TAK |  |
|  | Cicha praca (do 45 dB). | TAK, podać |  |
|  | Pobór mocy maksymalnie 125 W | TAK, podać |  |
|  | Przystosowany do pracy ciągłej ( 24 godz./dobę) | TAK |  |
|  | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy – zbiornik zabezpieczający 0,25 litra. | TAK |  |
|  | Klasa IIa, typ CF | TAK |  |
|  | Możliwość zastosowania zbiorników o różnych pojemnościach oraz wkładów jednorazowych | TAK |  |
| **WYPOSAŻENIE** | | | |
|  | 4 zbiorniki 1,5 l z poliwęglanu do wkładów jednorazowych, 2 zbiorniki 2,5 l z poliwęglanu do wkładów jednorazowych,  2 opakowania startowe wkładów jednorazowych 1,5 l, 2 opakowania startowe wkładów jednorazowych 2,5 l,  20 filtrów antybakteryjnych,  4 m drenu, 2 szt. łącznik dren-cewnik |  |  |
| **SERWIS** | | | |
| 18. | Okres gwarancji min. 36 miesięcy | TAK |  |
| 19. | Naprawy w okresie gwarancji - do 3 dni roboczych od daty zgłoszenia usterki lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego. | TAK |  |
| 20. | Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę) w okresie gwarancji min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta. | TAK |  |
| 21. | W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy | TAK |  |
| 22. | Przeszkolenie użytkowników potwierdzone certyfikatem | TAK |  |
| 23. | Przeszkolenie pracowników Działu Aparatury Medycznej z zakresu podstawowej obsługi technicznej, konserwacji, diagnostyki i usuwania drobnych usterek, potwierdzone certyfikatem | TAK |  |
| 24. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat | TAK |  |
| 25. | Drukowana instrukcja (2szt.) w języku polskim oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim | TAK |  |

*\*) Uwaga*

*Wykonawca wypełnia czytelnie 4 kolumnę*

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel.,fax, e-mail): ……………………………………………… ......................................................................................... …......................................................................................................................................................

*...........................................................................*

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/23/EAT/2019

Załącznik nr 3

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
**Pakiet nr 2 - Ssak chirurgiczny na potrzeby Bloku Operacyjnego Ginekologii – 2 szt**

**Producent:………………. Nazwa i typ: ……………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Opis parametrów | **Wymagane parametry** | **Oferowane parametry\*** |
|  | Rok produkcji | 2019r. |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Zasilanie elektryczne: prąd zmienny 230V 50/60 Hz | TAK |  |
|  | Zmienna wydajność ssaka: 40, 50 i 60 l/min przełączana za pomocą przycisków dotykowych na pulpicie ssaka (podana wartość mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny) | TAK |  |
|  | Podciśnienie maksymalne nie mniejsze niż 95 kPa | TAK, podać |  |
|  | Waga max. 19 kg | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kpa i mmHg | TAK |  |
|  | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego. | TAK |  |
|  | Pompa niskoobrotowa (poniżej 110 obr./min) tłokowa, wytwarzająca podciśnienie bezolejowa, nie wymagająca konserwacji. | TAK |  |
|  | Gładka, jednoczęściowa obudowa odporna na środki dezynfekcyjne, z włącznikiem dotykowym i wskaźnikiem zasilania LED. | TAK |  |
|  | Cicha praca (do 45 dB). | TAK, podać |  |
|  | Pobór mocy maksymalnie 125 W | TAK, podać |  |
|  | Przystosowany do pracy ciągłej ( 24 godz./dobę) | TAK |  |
|  | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy – zbiornik zabezpieczający 0,25 litra. | TAK |  |
|  | Klasa IIa, typ CF | TAK |  |
|  | Możliwość zastosowania zbiorników o różnych pojemnościach oraz wkładów jednorazowych | TAK |  |
|  | Włącznik/wyłącznik nożny zintegrowany z wózkiem – wbudowany w wózek | TAK |  |
| **WYPOSAŻENIE DLA 2 SZTUK** | | | |
|  | 4 zbiorniki 2,5 l z poliwęglanu do wkładów jednorazowych z uchwytami naszynowymi,  40 wkładów jednorazowych 2,5 l, 10 filtrów antybakteryjnych,  2 szt. zaworów przełączających ssanie z jednego zbiornika na drugi bez odpinania drenów, 2 szt. uchwytów na dren, 4 m drenu, 2 szt. łącznik dren-cewnik. | TAK |  |
|  | Wózek jezdny kolumnowy wykonany ze stopów niekorodujących, o wysokości min. 60 cm, na czterech kołach z blokadami oraz z szyną na zbiorniki i inne akcesoria – 2 szt. | TAK |  |
| **SERWIS** | | | |
| 20. | Okres gwarancji min. 36 miesięcy | TAK |  |
| 21. | Naprawy w okresie gwarancji - do 3 dni roboczych od daty zgłoszenia usterki lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego. | TAK |  |
| 22. | Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę) w okresie gwarancji min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta. | TAK |  |
| 23. | W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy | TAK |  |
| 24. | Przeszkolenie użytkowników potwierdzone certyfikatem | TAK |  |
| 25. | Przeszkolenie pracowników Działu Aparatury Medycznej z zakresu podstawowej obsługi technicznej, konserwacji, diagnostyki i usuwania drobnych usterek, potwierdzone certyfikatem | TAK |  |
| 26. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat | TAK |  |
| 27. | Drukowana instrukcja w języku polskim oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim | TAK |  |

\*) Uwaga

*Wykonawca wypełnia czytelnie 4 kolumnę*

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel.,fax, e-mail): ......................................................................................... .....................................................................................................................................................

*...........................................................................*

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/23/EAT/2019

Załącznik nr 4

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
**Pakiet nr 3 - Ssak chirurgiczny na potrzeby Bloku Chirurgii Onkologicznej – 1 szt**

**Producent:………………. Nazwa i typ: ……………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Opis parametrów | **Wymagane parametry** | **Oferowane**  **parametry\*** |
|  | Rok produkcji | 2019r. |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Zasilanie elektryczne: prąd zmienny 230V 50/60 Hz | TAK |  |
|  | Zmienna wydajność ssaka: 40, 50 i 60 l/min przełączana za pomocą przycisków dotykowych na pulpicie ssaka (podana wartość mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny) | TAK |  |
|  | Podciśnienie maksymalne nie mniejsze niż 95 kPa | TAK, podać |  |
|  | Waga max. 19 kg | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg | TAK |  |
|  | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego. | TAK |  |
|  | Pompa niskoobrotowa (poniżej 110 obr./min) tłokowa, wytwarzająca podciśnienie bezolejowa, nie wymagająca konserwacji. | TAK |  |
|  | Gładka, jednoczęściowa obudowa odporna na środki dezynfekcyjne, z włącznikiem dotykowym i wskaźnikiem zasilania LED. | TAK |  |
|  | Cicha praca (do 45 dB). | TAK, podać |  |
|  | Pobór mocy maksymalnie 125 W | TAK, podać |  |
|  | Przystosowany do pracy ciągłej ( 24 godz./dobę) | TAK |  |
|  | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy – zbiornik zabezpieczający 0,25 litra. | TAK |  |
|  | Klasa IIa, typ CF | TAK |  |
|  | Możliwość zastosowania zbiorników o różnych pojemnościach oraz wkładów jednorazowych | TAK |  |
|  | Włącznik/wyłącznik nożny zintegrowany z wózkiem – wbudowany w wózek | TAK |  |
| **WYPOSAŻENIE** | | | |
|  | 2 zbiorniki 2,5 l z poliwęglanu do wkładów jednorazowych z uchwytami naszynowymi, 1 opakowanie startowe wkładów jednorazowych 2,5l,  20 filtrów antybakteryjnych,  zawór przełączający ssanie z jednego zbiornika na drugi bez odpinania drenów uchwyt na dren, 2 m drenu, łącznik dren-cewnik. | TAK |  |
|  | Wózek jezdny kolumnowy wykonany ze stopów niekorodujących, o wysokości min. 60 cm, na czterech kołach z blokadami oraz z szyną na zbiorniki i inne akcesoria | TAK |  |
| **SERWIS** | | | |
| 20. | Okres gwarancji min. 36 miesięcy | TAK |  |
| 21. | Naprawy w okresie gwarancji - do 3 dni roboczych od daty zgłoszenia usterki lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego. | TAK |  |
| 22. | Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę) w okresie gwarancji min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta. | TAK |  |
| 23. | W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy | TAK |  |
| 24. | Przeszkolenie użytkowników potwierdzone certyfikatem | TAK |  |
| 25. | Przeszkolenie pracowników Działu Aparatury Medycznej z zakresu podstawowej obsługi technicznej, konserwacji, diagnostyki i usuwania drobnych usterek, potwierdzone certyfikatem | TAK |  |
| 26. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat | TAK |  |
| 27. | Drukowana instrukcja (2 szt.) w języku polskim oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim | TAK |  |

\*) Uwaga

*Wykonawca wypełnia czytelnie 4 kolumnę*

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, tel.,fax, e-mail): ......................................................................................... .....................................................................................................................................................

*...........................................................................*

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/23/EAT/2019

Załącznik nr 5

**UMOWA – wzór**

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro)*

zawarta w dniu ................................ w Katowicach pomiędzy:

**Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego**

**w Katowicach** z siedzibą: 40 – 514 Katowice, ul. Ceglana 35

KRS : 0000049660

NIP: 954-22-74-017

REGON: 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym,

reprezentowanym przez:

………………………………………………………………..

a

……………………………….

wpisanym do ................................. pod nr …………………..

NIP

REGON

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

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

**§ 1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia**,** a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż, dostarczenie, instalację, uruchomienie, przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji oraz obsługę serwisową w okresie gwarancji ssaków chirurgicznych zwanych dalej ,,Urządzeniem”**,** którego parametry techniczno-użytkowe określone zostały w załączniku nr 1 do niniejszej umowy (wymagane parametry techniczno-użytkowe).
2. Wykonawca oświadcza, że Urządzenie jest produktem firmy : ………………………….

Nazwa i typ - ...........................

1. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że Urządzenie :
2. jest fabrycznie nowe, kompletne (bez konieczności zakupu dodatkowego oprzyrządowania, wyposażenia), zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania
3. posiada wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne
4. jest wolne od wad
5. nie jest obciążone prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu sprowadzenia na polski obszar celny.

**§ 2.**

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić oraz przeszkolić wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie do 5 tygodni od dnia zawarcia umowy, co zostanie potwierdzone dokumentem z odbioru podpisanym przez obie Strony.
2. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego (tel.32 789-40-42) o terminie dostarczenia Urządzenia najpóźniej na trzy dni robocze przed dostawą.
3. Wykonawca ponosi koszty transportu i ubezpieczenia Urządzenia do miejsca odbioru – lokalizacje Katowice ul.Ceglana 35 i Medyków 14
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z Urządzeniem:

- dokument informujący o zalecanej przez producenta częstości wykonywania przeglądów technicznych lub innych okresowo powtarzanych czynności serwisowych zalecanych przez producenta

- wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych

* + wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych
  + instrukcję obsługi w wersji papierowej (2 szt.) i w formie elektronicznej

1. Wszystkie dokumenty wymienione w ust. 4 zostaną dostarczone Zamawiającemu w języku polskim.
2. Dostarczone Urządzenie może być rozpakowane wyłącznie w obecności pracownika Zamawiającego przez przedstawiciela Wykonawcy, który odpowiada za braki ilościowe i jakościowe.
3. Wykonawca przeszkoli wskazanych pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi technicznej (potwierdzone imiennym certyfikatem) oraz pracowników Działu Aparatury Medycznej w zakresie obsługi technicznej, konserwacji, diagnostyki i usuwania drobnych usterek Urządzenia (potwierdzone imiennym certyfikatem) .

**§ 3.**

**WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Za należyte wykonanie całej umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie wynikające z przedstawionej oferty w kwocie:

**brutto**:……zł (słownie:....................... /100)

netto: .......zł należny podatek VAT ………… zł

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy ( nr. rachunku) …………………….............................., o którym mowa w ust. 1 w ciągu 30 dni od otrzymania faktury VAT wystawionej po podpisaniu bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Urządzenia .
2. Wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji umowy, a w szczególności wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
3. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie .
4. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4.**

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

1. Wykonawca udziela 36 miesięcznej gwarancji jakości, która rozpoczyna się od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru.
2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady Urządzenia nie wynikające z winy Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji, Wykonawca jest zobowiązany dokonać nieodpłatnej (obejmującej dojazd, koszt robocizny, materiałów i części zamiennych) naprawy albo wymiany Urządzenia lub poszczególnych części (podzespołów) także w przypadku, gdy konieczność naprawy lub wymiany jest wynikiem eksploatacyjnego zużycia Urządzenia lub jego części (podzespołów), z wyjątkiem napraw uszkodzeń powstałych z winy Zamawiającego.
4. Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny ............................ z siedzibą .......................... O zmianie podmiotu świadczącego usługi serwisowe Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego na piśmie.
5. Zamawiający upoważnia do zgłaszania awarii pracowników Działu Aparatury Medycznej. Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą e-mailową lub faksem na adres/numer Wykonawcy (e-mail :…………………., fax. ……………….)
6. Wymagany termin wykonania naprawy gwarancyjnej – maksymalnie do 3 dni roboczych od daty zgłoszenia złożonego przez Dział Aparatury Medycznej . W przypadku przedłużającej się naprawy, Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia na własny koszt Zamawiającemu Urządzenia zastępczego o identycznym zastosowaniu i porównywalnych parametrach technicznych.
7. W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu danego Urządzenia przekroczy 3 Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnej wymiany Urządzenia na nowe.
8. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o pełen okres niesprawności Urządzenia.
9. Przeglądy techniczne w okresie gwarancji będą w ramach wynagrodzenia określonego w niniejszej umowie realizowane przez autoryzowany serwis, o którym mowa w ust. 4 w ilości zalecanej przez producenta, z tym zastrzeżeniem, że co najmniej jeden w ostatnim miesiącu gwarancji.
10. Wykonawca gwarantuje wykonanie przeglądu technicznego Urządzenia w terminie 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia.
11. Wszystkie czynności serwisowe (przegląd, naprawy) będą potwierdzane pisemnym protokołem(karta pracy) podpisanym przez pracownika serwisu Wykonawcy oraz pracownika Zamawiającego ( Dział Aparatury Medycznej)
12. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem naprawy lub przeglądu technicznego.
13. Wykonawca zagwarantuje dostępność części zamiennych w okresie minimum 10 lat.

**§ 5.**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

* + - * 1. za opóźnienie w zrealizowaniu któregokolwiek z obowiązków, względem terminu określonego w § 2 ust. 1 umowy - w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia;
        2. za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 6 – w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia o ile nie zostanie dostarczone tożsame urządzenie na czas przedłużającej się naprawy zgodnie z § 4 ust. 6 umowy;
        3. za opóźnienie w wykonaniu przeglądu technicznego względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 10 – w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia;
        4. w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.

Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń. 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 wystawienia przez Zamawiającego.

W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

**§ 6.**

**ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Oprócz przypadków określonych w Kodeksie cywilnym Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej , że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym , czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwa publicznemu, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy opóźnienie w zrealizowaniu dostawy Urządzenia przekroczy 10 dni kalendarzowych.
3. Oświadczenie Zamawiającego o odstąpieniu od umowy lub o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie.
4. Odstąpienie od umowy lub rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

**§ 7**

**ORGANIZACJA PRAC ZWIĄZANYCH Z ZAGROŻENIAMI**

1. W związku z wdrożoną u Zamawiającego procedurą PB – 4.4.6-02 „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez wykonawców” oraz z wymaganiami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej Wykonawca gwarantuje że:

a) zapoznał się z udostępnioną na stronie internetowej Zamawiającego w/w procedurą

b) osoby wykonujące obsługę serwisową posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami oraz niezbędne dla realizacji umowy szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne wg potrzeb,

c) osoby wykonujące obsługę serwisową przebywające na terenie Szpitala będą posiadały widoczne oznakowanie z logo firmy (np. identyfikatory i/lub ubranie robocze z widocznym napisem nazwy firmy).

1. Informacje, o których mowa w ust. 1 Wykonawca jest zobowiązany przekazać podwykonawcom oraz osobom wykonującym prace na terenie Zamawiającego.
2. Nieprzestrzeganie przez pracowników Wykonawcy lub jego podwykonawcy zasad określonych w procedurze PB – 4.4.6-02 może skutkować wstrzymaniem prac przez Zamawiającego, a w przypadku nieosiągnięcia zadowalającego poziomu przeciwdziałania zagrożeniom – rozwiązaniem umowy z winy Wykonawcy.
3. Wykonawca świadomy zagrożeń wynikających z działalności Zamawiającego (załącznik A) zobowiązuje się wypełnić i podpisać następujące dokumenty:

- załącznik B (Zobowiązanie Wykonawcy)

- załącznik C (Lista pracowników Wykonawcy poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach)

- załącznik D (Zasady środowiskowe dla Wykonawców).

- załącznik E ( Informacje o ryzykach pochodzących od Wykonawcy)

**§ 8.**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Strony dopuszczają zmiany danych stron w umowie (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony.
3. Strony dopuszczają zmiany danych stron w umowie:
4. zmiana siedziby, adresu, nazwy, które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony;
5. zmiany numeru rachunku bankowego wykonawcy wskazanego w § 3 ust. 2 niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności
6. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić po uprzednim wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
7. W sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy Wykonawca powołuje koordynatora w

osobie:........................................................... a Zamawiający koordynatora w osobie: Z-ca Kierownika

Działu Aparatury Medycznej.

1. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo

dla siedziby Zamawiającego.

1. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla

Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załączniki do umowy:

1. Wymagane parametry techniczno-użytkowe

**Wykonawca Zamawiający**