Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

im. prof. K. Gibińskiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-514 Katowice ul. Ceglana 35

Znak sprawy : DZP/381/42B/2018

 **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Na obsługę serwisową aparatury anestezjologicznej**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego poniżej 144 000 EURO** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych ( tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.)

Specyfikację istotnych warunków zamówienia

wraz z załącznikami

 Zatwierdził w dniu

17.05.2018r

 Z upoważnienia D Y R E K T O R A

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

 mgr Andrzej Rechowicz

 Kierownik Działu Zamówień Publicznych

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

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

40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

NIP: 954-22-74-017 Regon: 001325767

Tel. 32 3581200 lub 32 358-13-32 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32

Adres strony www: https://[www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl) e-mail: zp@uck.katowice.pl

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.)

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa tj. **obsługa serwisowa aparatury anestezjologicznej –** obejmująca swoim zakresem m. in. konserwację, przeglądy i bieżące napraw aparatury anestezjologicznej tj. utrzymanie w pełnej sprawności techniczno-eksploatacyjnej przedmiotu zamówienia. Rodzaj i ilość została określona w formularzu cenowym tj. załącznikach nr 4.1- 4.13 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ).

**Część nr 1-12**  Usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów

 wyszczególnionych w załącznikach nr 4.1 – 4.12 do SIWZ

**Część nr 13** Usługi w zakresie napraw aparatów wyszczególnionych w załączniku

 nr 4.13 do SIWZ

1. Przez naprawy urządzeń medycznych rozumie się wszelkie prace wykonywane w celu przywrócenia im pełnej sprawności technicznej , w tym także: demontaże, montaże , transport do miejsca użytkowania, instalację oraz potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.
2. Przez przeglądy techniczne rozumie się wykonywanie czynności, których zakres określają zalecenia producenta aparatu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.
3. Warunki realizacji niniejszego przedmiotu zamówienia winny być zgodne z wymogami Ustawy z dn. 20 maja 2010 r. o Wyrobach medycznych (tj. Dz.U. z 2017 poz. 211 z późn. zm.) oraz innych obowiązujących przepisów prawnym w tym zakresie.
4. Nazwa i kod według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

50421000-2- Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego

**IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

 Termin realizacji zamówienia wynosi 24 miesiące i rozpoczyna się w dniach wskazanych w załącznikach nr 4.1-4.13 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU :**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawcę wobec którego zaistnieją przesłanki do wykluczenia, o których mowa w art.24 ust. 1 Pzp oraz dodatkowo przesłanki z art. 24 ust. 5 pkt 1 Pzp. tj. Wykonawcę w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615);

1. Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA**

* 1. Dla wstępnego potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia Wykonawca dołączy do oferty aktualne na dzień składania ofert oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do SIWZ.
	2. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust.5 ustawy PZP przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP według załącznika nr 3 do SIWZ. Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
	3. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni terminie aktualnego na dzień złożenia odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy
	4. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt. 3 składa dokument wystawiony w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
	5. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce

zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o

których mowa w ust. 3, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.

* 1. Jeżeli wykonawca nie złoży oświadczenia, o którym mowa w pkt VI. 1. niniejszej SIWZ, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy PZP, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba, że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
	2. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy (w takiej sytuacji wykonawca powinien wskazać Zamawiającemu w ofercie numer referencyjny postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują) lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352)
	3. W zakresie nieuregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 16 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126

**VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO
Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale VI niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy PZP) dla których Prawodawca przewidział wyłącznie formę pisemną.
2. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres Zamawiającego Dział Zamówień Publicznych . Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: e-mail zp@uck.katowice.pl a faksem na nr fax 32-358-14-32
3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem ,że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia , w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynie po upływie terminu składania wniosku, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania .
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami: Andrzej Rechowicz Kierownik Działu Zamówień Publicznych, pok. E057, fax 32 3581-432 e-mail : zp@uck.katowice.pl w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 – 15.00.

**VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

**IX. . TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

**X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY**

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty przygotowania i złożenia oferty.
2. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na dowolną ilość części.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski potwierdzonym za zgodność z oryginałem przez wykonawcę (osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy)
5. **Zamawiający wymaga, załączenia w ofercie następujących dokumentów** :
6. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 niniejszej specyfikacji.
7. Podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy formularz oświadczeń wykonawcy według druku stanowiącego załącznik nr 2 niniejszej specyfikacji.
8. Wypełniony, podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz cenowy ( odpowiednio do oferowanej części) na druku stanowiącym załącznik nr 4.1-4.13 niniejszej specyfikacji
9. Wypełnione i podpisane oświadczenie wykonawcy załącznik nr 5 dotyczący pracowników posiadających imienny certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia u producenta danego aparatu razem z imienną kopią certyfikatu *( kryterium oceny ofert, dotyczy części 1-12)*
10. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa do reprezentacji Wykonawcy wymagane jest złożenie oryginału dokumentu lub czytelnej, wyraźnej kserokopii poświadczonej notarialnie.
11. Dla wykonawców występujących wspólnie ma w szczególności zastosowanie art. 23 Prawa zamówień publicznych. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.
12. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie gwarantującej zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczenie jej nienaruszalności do terminu otwarcia ofert
13. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru :

|  |
| --- |
| **,, Nazwa , adres Wykonawcy**  **........................................****Uniwersyteckie Centrum Kliniczne**  **im. prof. K. Gibińskiego** **Śląskiego Uniwersytetu Medycznego**  **ul. Ceglana 35 40-514 Katowice**„**Obsługa serwisowa aparatury anestezjologicznej ”** **DZP/381/42B/2018** ***– Nie otwierać przed 25.05.2018 r. godz.10.30”*** |

1. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty bądź wycofać ofertę pod warunkiem , że zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian bądź wycofaniu przed upływem terminu składania ofert – w sposób analogiczny do sposobu złożenia oferty. Opisaną kopertę zawierającą zmianę bądź wycofanie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „Zmiana oferty” bądź „Wycofanie oferty”.
2. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w Formularzu oferty części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.
3. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
4. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust. 3 ustawy PZP oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), jeśli Wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
5. Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzeże, że nie mogą być one udostępniane oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą , co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Wykonawca nie może zastrzec swojej nazwy (firmy) oraz adresu, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności zawartych w ofercie. Gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, winny być oznakowane klauzulą :,, Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa” i dołączone do oferty, zaleca się ,aby były trwale ,oddzielnie spięte.
6. Zamawiający informuje, że w przypadku, kiedy wykonawca otrzyma od niego wezwanie w trybie art. 90 ustawy PZP, a złożone przez niego wyjaśnienia i/lub dowody stanowić będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawcy będzie przysługiwało prawo zastrzeżenia ich jako tajemnica przedsiębiorstwa. Przedmiotowe zastrzeżenie zamawiający uzna za skuteczne wyłącznie w sytuacji, kiedy Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia, jednocześnie wykaże, iż dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa

**XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Opakowaną w wyżej wymieniony sposób ofertę należy złożyć w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w sekretariacie **pokój D021**
2. **Termin składania ofert upływa w dniu 25.05.2018 r. o godz.10.00.**
3. **Otwarcie ofert nastąpi** w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 w pokoju E057 w dniu **25.05.2018**  **o godz. 10.30**
4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
5. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje, o których mowa z art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.
6. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl) informacje dotyczące:
7. kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
8. firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
9. ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
10. Zamawiający niezwłocznie zwróci oferty złożone po terminie składania ofert.

**XII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY**

1. Cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia np.:

-koszt przeglądów technicznych (dotyczy części 1-12)

-koszty materiałów i narzędzi potrzebnych do wykonania usługi

-koszty robocizny

 -koszty dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi przeglądu ;

 -koszty cła i podatków, jeśli takie występują;

 -koszty transportu i ubezpieczenia aparatów w przypadku realizacji naprawy

 poza siedzibą Zamawiającego;

 -koszty wydania orzeczeń technicznych kwalifikujących aparaty do wycofania

 z eksploatacji.

1. Cena nie obejmuje kosztów części zamiennych, które będą płatne oddzielnie.
2. Cena nie obejmuje kosztów dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy, które będą płatne oddzielnie.
3. Cena ma być wyrażona w złotych polskich.
4. Ceny jednej roboczogodziny, ceny ryczałtowe za przegląd, wartości netto i brutto oraz należny podatek VAT należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. Wykonawca określa cenę realizacji zamówienia poprzez wypełnienie formularza cenowego odpowiednio Tabeli I ,II, III, IV następnie przeniesienie do formularza ofertowego :

a) dla części nr 1 -7 oraz 9-12 (Załącznik nr 4.1-4.7 oraz 4.9- 4.12) ceny netto i brutto oferty dla poszczególnych części to sumy odpowiednio wartości netto i brutto **z Tabeli I i Tabeli II**.

b) dla części nr 8 ( Załącznik nr 4.8) cena netto i brutto oferty to odpowiednio wartość netto i brutto **z Tabeli I, Tabeli II i Tabeli III** – osobno w pierwszym i drugim roku trwania umowy

c) dla części nr 13 (Załącznik nr 4.13) ceny netto i brutto oferty to odpowiednio wartość netto i brutto **z Tabeli I**.

1. Stawka podatku VAT jest określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 86).
2. Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. W takim przypadku Wykonawca, składając ofertę, jest zobligowany poinformować zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru i, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

**XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT.**

1.Kryterium oceny oferty **dla części nr 1- 12** to : - cena - 60%; - termin wykonania naprawy – 20%; - kwalifikacje personelu 20%

a) sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium „cena” p1

 Cena (wartość części): 60%

p1 = 

Cmin – cena najniższej oferty,

Cof – cena badanej oferty

 100– stały współczynnik

b) sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium „termin wykonania

 naprawy” p2:

Termin wykonania naprawy: 20%

p2 = $\frac{T\_{min}}{T\_{of}}$\*100\*20%

Tmin – najkrótszy z zaoferowanych terminów wykonania naprawy

Tof – termin wykonania naprawy badanej oferty

 100 – stały współczynnik

Wykonawca może zaoferować następujący termin wykonania naprawy: 5 dni ,

4 dni , 3 dni,2 dni,1 dzień

Maksymalny termin wykonania naprawy to 5 dni roboczych.

W przypadku nie wypełnienia w formularzu ofertowym stosownej rubryki zamawiający uzna, że wykonawca deklaruje 5 dni roboczych.

c) sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium ,,kwalifikacje personelu” p3

 p3 - kwalifikacja personelu : 20%

 oświadczenie i kopia imiennego certyfikatu – 20 pkt

 brak oświadczenia i kopii imiennego certyfikatu - 0 pkt

Kwalifikacje personelubędą oceniane w następujący sposób:

 Jeżeli usługa serwisowa będzie świadczona przez osobę posiadającą imienny certyfikat

 potwierdzający odbycie szkolenia u producenta danego aparatu będącego przedmiotem

 postępowania i zostanie to potwierdzone w ofercie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia

 i kopii certyfikatu, to oferta otrzyma 20 punktów (bez względu na ilość osób).

 Brak oświadczenia lub certyfikatu , albo obydwu tych dokumentów będzie skutkował brakiem

 punktów w tym kryterium oceny ofert.

 Dla dokonania punktacji ofert, ranga kryterium oceny ofert za kwalifikacje personelu określona w

 procentach zostanie przeliczona na punkty 20% = 20 punktów

 Jeżeli wykonawca wymieni więcej niż jedną osobę spełniającą ww. cechy, to oferta i tak otrzyma

 tylko 20 punktów. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 5 do specyfikacji , który należy

 załączyć do oferty wraz z kopią imiennego certyfikatu.

d) Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyskała łącznie najwyższą liczbę

 punktów obliczoną wg następującego wzoru:

P = p1 + p2 + p3

gdzie:

P - łączna liczba punktów jaką uzyskała oceniana oferta

p1 - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w ramach kryterium cena

p2 - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w ramach kryterium termin wykonania naprawy

p3 - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w ramach kryterium kwalifikacja personelu

2. Kryterium oceny oferty **dla części nr 13** to : - cena - 60%; - termin wykonania naprawy – 40%;

a) sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium „cena” p1

 Cena (wartość części): 60%

p1 = 

Cmin – cena najniższej oferty,

Cof – cena badanej oferty

 100– stały współczynnik

b) sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium „termin wykonania

 naprawy” p2 :

Termin wykonania naprawy: 40%

p2 = $\frac{T\_{min}}{T\_{of}}$\*100\*40%

Tmin – najkrótszy z zaoferowanych terminów wykonania naprawy

Tof – termin wykonania naprawy badanej oferty

 100 – stały współczynnik

Wykonawca może zaoferować następujący termin wykonania naprawy:5 dni,4 dni,

3 dni , 2 dni 1 dzień

Maksymalny termin wykonania naprawy to 5 dni roboczych.

W przypadku nie wypełnienia w formularzu ofertowym stosownej rubryki zamawiający uzna, że wykonawca deklaruje 5 dni roboczych.

c ) Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyskała łącznie najwyższą liczbę

 punktów obliczoną wg następującego wzoru:

P = p1 + p2

gdzie:

P - łączna liczba punktów jaką uzyskała oceniana oferta

p1 - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w ramach kryterium cena

p2 - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie w ramach kryterium termin wykonania naprawy

1. Zamawiający, na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2) ustawy Pzp, odrzuci oferty z terminem wykonania naprawy powyżej 5 dni roboczych jako niezgodne z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszej SIWZ, spośród ofert nie podlegających odrzuceniu, tj. ofertę, która w wyniku przeprowadzonej oceny uzyska najwyższą liczbę punktów, wyliczoną jako suma punktów uzyskanych za kryterium „cena” i kryterium „termin wykonania naprawy” z zastosowaniem wzoru dla części 13 oraz za kryterium „cena” , kryterium „termin wykonania naprawy” i kryterium ,,kwalifikacje personelu” z zastosowaniem wzoru dla części 1 -12 .
3. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert dokona wyboru oferty z niższą ceną (art. 91 ust. 4 ustawy PZP), a jeżeli zostaną złożone oferty o takiej samej cenie , Zamawiający wezwie wykonawców ,którzy złożyli te oferty , do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.

**XIV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Jeżeli wybrana oferta zostanie złożona przez wykonawców o których mowa w art. 23 Prawa zamówień publicznych Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia umowy regulującej współpracę tych wykonawców.
2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy Pzp, z wybranym wykonawcą w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty faksem lub drogą elektroniczną, na warunkach będących istotnymi postanowieniami, a stanowiącymi wzór umowy – załącznik nr 6a lub 6b do niniejszej specyfikacji.
3. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem ww. terminu jeżeli w postępowaniu zostanie złożona tylko jedna oferta.
4. Miejsce i termin podpisania umowy zamawiający wskaże wybranemu w wyniku niniejszego postępowania wykonawcy.

**XV. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA,KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA – WZÓR UMOWY**

Wzór umowy, stanowi Załącznik nr 6a lub 6b do SIWZ. Wykonawca zobowiązuje się w dniu zawarcia niniejszej umowy zawrzeć umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych na warunkach wskazanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 7 ( dla części 1 i 10)

**XVII. POZOSTAŁE REGUŁY POSTĘPOWANIA**

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
2. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 Prawa zamówień publicznych.
3. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów oraz nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.
4. Termin płatności – Zapłata za każdą naprawę i przegląd nastąpi przelewem w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT wystawionej po podpisaniu protokołu odbioru wykonania usługi.
5. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z póź.zm. ) oraz Kodeksu cywilnego

**XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują środki ochrony prawnej zgodnie z Działem VI ustawy Pzp jak dla postępowań poniżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy PZP.

**Załączniki:**

1. Formularz ofertowy

2. Formularz oświadczeń wykonawcy

3. Formularz oświadczenia o przynależności/braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

4.1- 4.13.Formularz cenowy

5. Oświadczenie wykonawcy

6a, 6b .Wzory umowy

7. Wzór umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych

Załączniki A,B,C,D

DZP/381/42B/2018

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 **obsługę serwisową aparatury anestezjologicznej** określoną w stosownych załącznikach oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia

***- dla części nr 1 do 7 oraz 9-12 -prosimy powielić poniższy tekst odpowiednią ilość razy w zależności od ilości oferowanych części***

***\*- wpisać odpowiedni numer części***

***\*\* -wpisać odpowiedni numer załącznika***

**-w części nr ….\* - usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów wyszczególnionych w załączniku nr …..\*\***

cena netto ...................... zł

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

Cena (wartość) brutto: ................................. zł

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

*Cena netto i brutto to suma odpowiednio wartości netto i brutto z* ***tabeli I i II***

**Termin wykonania naprawy:** Termin wykonania naprawy wynosi …….. dni roboczych.

***- dla części nr 8***

**-w części nr 8 - usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów wyszczególnionych w załączniku nr 4.8**

cena netto ...................... zł

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

Cena (wartość) brutto: ................................. zł

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

*Cena netto i brutto to suma odpowiednio wartości netto i brutto z* ***tabeli I , II i III***

**Termin wykonania naprawy:** Termin wykonania naprawy wynosi …….. dni roboczych.

***- dla części nr 13***

**-w części nr 13 - usługi w zakresie napraw aparatów wyszczególnionych w załączniku nr 4.13**

cena netto ...................... zł

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

Cena ( wartość) brutto: ................................. zł

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

*Cena netto i brutto to suma odpowiednio wartości netto i brutto z* ***tabeli I***

**Termin wykonania naprawy:** Termin wykonania naprawy wynosi …….. dni roboczych.

**Termin realizacji zamówienia:** Termin realizacji zamówienia wynosi 24 miesiące i rozpoczyna się w dniach wskazanych w załącznikach nr 4.1-4.13

 **Termin płatności:** Zapłata za każdą naprawę i przegląd nastąpi przelewem w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT wystawionej po podpisaniu protokołu odbioru wykonania usługi

**Warunki gwarancji:** Wykonawca udziela na dostarczone i wymienione w trakcie naprawy części i podzespoły 6 miesięcznej gwarancji od dnia wykonania naprawy i podpisania protokołu odbioru wykonania usługi.

- Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego

- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

- Oświadczamy, że warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z ustawą o Wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z póź. zm.) i z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

 - Zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść wzoru umowy (Załącznik nr 6a i 6b oraz Załącznik nr 7 ) 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

- Oświadczamy , że następującą część zamówienia .............................................................. zamierzam powierzyć podwykonawcom

 W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (norma ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (norma OHSAS 18001:2007):

- 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).

- Zapoznaliśmy się z treścią wzoru umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 7) i w przypadku wyboru naszej oferty ( dotyczy części 1 i 10) zobowiązujemy się, że zawrzemy/firma wskazana w ofercie do obsługi serwisowej zawrze przedmiotową umowę na wskazanych warunkach.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentem stanowiącym **załącznik A** (Informacja dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Katowicach podczas wykonywania prac na jego terenie)oraz w przypadku wyboru naszej oferty wypełnimy i dostarczymy do siedziby Zamawiającego w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy następujące dokumenty:

 -**załączniki B** (Zobowiązanie Wykonawcy)

 **-załącznik C** (Lista pracowników Wykonawcy poinformowanych o zagrożeniach wynikających z

 działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Katowicach)

 -**załącznik D** (Zasady środowiskowe dla Wykonawców).

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

|  |  |
| --- | --- |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? | [ ] **Tak** [ ] **Nie**  \* |

\*Zaznaczyć właściwe X

Ta informacja jest wymagana wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 2

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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

Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.)

zwanej dalej Prawem zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **obsługę serwisową aparatury anestezjologicznej** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*,*

**oświadczam, co następuje:**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 1 pkt 13-22 Prawa zamówień publicznych
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust.5 pkt. 1 Prawa zamówień publicznych

…………….…………….. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………………

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

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

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

…………….…………….. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

………………………………………… *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 2 c.d

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY:**

Oświadczam, że następujący(e) podmiot(y) będący(e) podwykonawcą(ami)………………………. ……………………………………(*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu :NIP/PESEL, KRS/CEiDG),* nie podlega(ją) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….…………….. dnia …………………. r.

 *(miejscowość),*

 …………………………………………………

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………….…………….. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

…………………………………………………

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**UWAGA :** Oświadczenia składa każdy Wykonawca który złożył ofertę.

W przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia na podstawie art. 23 ustawy PZP dokument składa każdy z Wykonawców oddzielnie.

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 3

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**Oświadczenie**

**o przynależności lub braku przynależności\*
do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23**

**Prawa zamówień publicznych**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **obsługę serwisową aparatury anestezjologicznej** dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Oświadczam, **że nie należę do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z póź. zmian.) wraz z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*,

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

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

lub

Oświadczam, **że należę do grupy kapitałowej wraz z Wykonawcą/Wykonawcami:**

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

*(nazwa Wykonawcy)*

którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*.

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

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób*

*uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

**Uwaga** w przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia na podstawie art. 23 ustawy PZP dokument składa każdy z Wykonawców oddzielnie.

*\* niepotrzebne skreślić*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.1

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy - część 1**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Kardiomonitor PM8000sn: AA3A3661R, AA3A3662R, AA59-10311, AA6AC2791 | 4 | 2 | 8 |  |  |  |  |
| 2 | Kardiomonitor PM9000sn: BX-7B1103824, W57018883QS | 2 | 2 | 4 |  |  |  |  |
| 3 | Kardiomonitor MEC-1000sn: AQ-7A105224, AQ-82108984, AQ6AB10273, AQ6AB10274, AQ6AB10277, AQ6AB10278, AQ72B13607 | 7 | 2 | 14 |  |  |  |  |
| 4 | Kardiomonitor MEC-1200sn: CC-15117888, CC-15117898, CC-83103397 | 3 | 2 | 6 |  |  |  |  |
| 5 | Kardiomonitor iMEC8sn: EW-22000530, EW-25000825, EW-25000918, EW-25000924, EW-39006014, EW-39006015, EW-39006016, EW-39006017, EW-39006018, EW-46011477, EW-46011847 | 11 | 2 | 22 |  |  |  |  |
| 6 | Kardiomonitor iMEC10sn: EX-29002838, EX-2A003427,EX-36007367, EX-36007368,EX-36007369, EX-36007370 | 6 | 2 | 12 |  |  |  |  |
| 7 | Kardiomonitor iMEC12sn: EV-46012283 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 8 | Stacja centralnego nadzoru Hypervisor VIsn: CZC3330Y88 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Kardiomonitor PM8000sn: AA3A3661R, AA3A3662R, AA59-10311, AA6AC2791Kardiomonitor PM9000sn: BX-7B1103824, W57018883QSKardiomonitor MEC-1000sn: AQ-7A105224, AQ-82108984, AQ6AB10273, AQ6AB10274, AQ6AB10277, AQ6AB10278, AQ72B13607Kardiomonitor MEC-1200sn: CC-15117888, CC-15117898, CC-83103397Kardiomonitor iMEC8sn: EW-22000530, EW-25000825, EW-25000918, EW-25000924, EW-39006014, EW-39006015, EW-39006016, EW-39006017, EW-39006018, EW-46011477, EW-46011847Kardiomonitor iMEC10sn: EX-29002838, EX-2A003427,EX-36007367, EX-36007368,EX-36007369, EX-36007370Kardiomonitor iMEC12sn: EV-46012283Stacja centralnego nadzoru Hypervisor VIsn: CZC3330Y88 | 35 | 35 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

\*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia zawarcia umowy ale nie wcześniej niż 01.06.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.2

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy - część 2**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Defibrylator Cardio - Aid 100sn: 12110538, 12110539, 12110540, 12111428 | 4 | 2 | 8 |  |  |  |  |
| 2 | Defibrylator BeneHeart D6sn DG OB002262, DG OB002263, DG OB002264, DG OB002265, DG OB002266, DG OB002267,DG OB002260, DG OB002256,DG OB002257, DG OB002258,DG OB002259, DG OB002261 | 12 | 2 | 24 |  |  |  |  |
| 3 | Defibrylator BeneHeart D3sn: EL-37008982, EL-38009432, EL-38009431 | 3 | 2 | 6 |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Defibrylator Cardio - Aid 100sn: 12110538, 12110539, 12110540, 12111428Defibrylator BeneHeart D6sn DG OB002262, DG OB002263, DG OB002264, DG OB002265, DG OB002266, DG OB002267,DG OB002260, DG OB002256,DG OB002257, DG OB002258,DG OB002259, DG OB002261Defibrylator BeneHeart D3sn: EL-37008982, EL-38009432, EL-38009431 | 19 | 20 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

\*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia zawarcia umowy ale nie wcześniej niż 01.06.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.3

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy – część 3**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Respirator transportowy Oxylog 2000 Plus (9szt.):sn: ASCC-0082, ASCC-0076 ASCC-0083, ASCC-0079 ,ASCC-0081, ASCC-0075, ASCC-0074, ASCC-0080, ASCC-0084 | 9 | 1 | 9 |  |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Respirator transportowy Oxylog 2000 Plus (9szt.):sn: ASCC-0082, ASCC-0076 ASCC-0083, ASCC-0079 ,ASCC-0081, ASCC-0075, ASCC-0074, ASCC-0080, ASCC-0084 | 9 | 10 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

\*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia zawarcia umowy ale nie wcześniej niż 01.06.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.4

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy – część 4**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto( kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Aparat do znieczulania Fabius GS (2szt.)sn: 10964, ARTF-0021 | 2 | 4 | 8 |  |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 |
| 1 | Aparat do znieczulania Fabius GS (2szt.)sn: 10964, ARTF-0021 | 2 | 10 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia 24.07.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.5

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy – część 5**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto(kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Parownik Isoflurane Vapor sn: ARPK-0002 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 2 | Parownik Isoflurane Vapor 19.3sn: ARLL - 0425 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 3 | Parownik Sevofluranesn: ARPL-0443, ARTE-0897 | 2 | 2 | 4 |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Parownik Isoflurane Vapor sn: ARPK-0002Parownik Isoflurane Vapor 19.3sn: ARLL – 0425Parownik Sevofluranesn: ARPL-0443, ARTE-0897 | 4 | 6 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

\*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia 24.07.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.6

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy - część 6**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Respirator noworodkowy Babylog 8000sn: ASFE-0021 | 1 | 4 | 4 |  |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Respirator noworodkowy Babylog 8000sn: ASFE-0021 | 1 | 6 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia 24.07.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.7

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy - część 7**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Respirator Inspiration Event Medical (5 szt.):s/n 2004W020111s/n 2005W020116s/n 2003W020251s/n 2003W020254s/n 2005W020117 | 5 | 2 | 10 |  |  |  |  |
| 2 | Respirator noworodkowy SLE2000:sn: F1124(2005) | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela szczegółowych kosztów za przegląd respiratorów Inspiration Event Medical:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respirator Inspiration Event Medical: | Netto: | VAT: | Brutto: |
| Przegląd **1 aparatu** z dojazdem |  |  |  |
| Materiały zużywalne –czujnik tlenu |  |  |  |
| Materiały zużywalne – akumulator |  |  |  |
| **RAZEM\*:** |  |  |  |

\* **cena RAZEM netto którą należy umieścić w kol. nr 6 Tabeli I, L.p 1**

Tabela szczegółowych kosztów za przegląd respiratora noworodkowego SLE2000

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respirator SLE2000: | Netto: | VAT: | Brutto: |
| Przegląd 1 **aparatu** z dojazdem |  |  |  |
| Materiały zużywalne –czujnik tlenu |  |  |  |
| **RAZEM\*:** |  |  |  |

\* **cena RAZEM netto którą należy umieścić w kol. nr 6 Tabeli I, L.p 2**

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Respirator Inspiration Event Medical (5 szt.):s/n 2004W020111s/n 2005W020116s/n 2003W020251s/n 2003W020254s/n 2005W020117Respirator noworodkowy SLE2000:sn: F1124(2005) | 7 | 10 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT% | Wartość brutto\* |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

\*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia zawarcia umowy ale nie wcześniej niż 01.06.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.8

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy - część 8**

Tabela I - przeglądy i konserwacje **w I roku trwania umowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w trakcie I roku trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów(kol.3 x kol.4) | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto(kol.5 x kol.6) | VAT % | Wartośćbrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Respirator 740 Puritan Bennett: sn: 3501011342 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Respirator 740 Puritan Bennett (2 szt.):sn: 3501010322sn: 3501982478 | 2 | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 3 | Respirator 840 Puritan Bennett (6 szt.):sn: 3512101047sn: 3512101038sn: 3512101145sn: 3512101040sn: 3512101045sn: 3512101052 | 6 | 1 | 6 |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela szczegółowych kosztów za przegląd Respiratora 740 sn: 3501011342 (przegląd po 30 tys. przepracowanych godzin)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respirator NPB 740: | Netto | VAT | Brutto |
| Przegląd **1 aparatu** z 1 dojazdem |  |  |  |
| Materiały zużywalne –czujnik tlenu |  |  |  |
| Materiały zużywalne – akumulator |  |  |  |
| **RAZEM\*:** |  |  |  |

 **\* cena RAZEM netto którą należy umieścić w kol. nr 6 Tabeli I, L.p 1**

Tabela szczegółowych kosztów za przegląd Respiratorów 740 (sn: 3501010322, sn: 3501982478)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respirator 740: | Netto | VAT | Brutto |
| Przegląd **1 aparatu** z 1 dojazdem |  |  |  |
| Materiały zużywalne –czujnik tlenu |  |  |  |
| Materiały zużywalne – akumulator |  |  |  |
| **RAZEM\*:** |  |  |  |

**\* cena RAZEM netto którą należy umieścić w kol. nr 6 Tabeli I, L.p 2**

Tabela szczegółowych kosztów za przegląd Respiratorów NPB 840 (sn: 3512101047, sn: 3512101038,sn: 3512101145, sn: 3512101040,

 sn: 3512101045, sn: 3512101052)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respirator NPB 840: | Netto | VAT: | Brutto: |
| Przegląd **1 aparatu** z 1 dojazdem |  |  |  |
| Materiały zużywalne –czujnik tlenu |  |  |  |
| Materiały zużywalne – akumulator |  |  |  |
| **RAZEM\*:** |  |  |  |

**\* cena RAZEM netto którą należy umieścić w kol. nr 6 Tabeli I, L.p 3**

Tabela II - przeglądy i konserwacje **w II roku trwania umowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w trakcie II roku trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów(kol.3 x kol.4) | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | Wartość netto(kol.5 x kol.6) | VAT % | Wartośćbrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Respirator 740 Puritan Bennett: sn: 3501011342 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Respirator 740 Puritan Bennett (2 szt.):sn: 3501010322sn: 3501982478 | 2 | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 3 | Respirator 840 Puritan Bennett (6 szt.):sn: 3512101047sn: 3512101038sn: 3512101145sn: 3512101040sn: 3512101045sn: 3512101052 | 6 | 1 | 6 |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela szczegółowych kosztów za przegląd Respiratora 740 sn: 3501011342:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respirator NPB 740: | Netto | VAT: | Brutto: |
| Przegląd **1 aparatu** z 1 dojazdem |  |  |  |
| Materiały zużywalne –czujnik tlenu |  |  |  |
| Materiały zużywalne – akumulator |  |  |  |
| **RAZEM\*:** |  |  |  |

**\* cena RAZEM netto którą należy umieścić w kol. nr 6 Tabeli II, L.p 1**

Tabela szczegółowych kosztów za przegląd Respiratorów 740 (sn: 3501010322, sn: 3501982478)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respirator 740: | Netto | VAT: | Brutto: |
| Przegląd **1 aparatu** z 1 dojazdem |  |  |  |
| Materiały zużywalne –czujnik tlenu |  |  |  |
| Materiały zużywalne – akumulator |  |  |  |
| **RAZEM\*:** |  |  |  |

**\* cena RAZEM netto którą należy umieścić w kol. nr 6 Tabeli II, L.p 2**

Tabela szczegółowych kosztów za przegląd Respiratorów NPB 840 (sn: 3512101047, sn: 3512101038,sn: 3512101145, sn: 3512101040, sn: 3512101045, sn: 3512101052)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respirator NPB 840: | Netto | VAT: | Brutto: |
| Przegląd **1 aparatu** z 1 dojazdem |  |  |  |
| Materiały zużywalne –czujnik tlenu |  |  |  |
| Materiały zużywalne – akumulator |  |  |  |
| **RAZEM\*:** |  |  |  |

**\* cena RAZEM netto którą należy umieścić w kol. nr 6 Tabeli II, L.p 3**

Tabela III - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość zryczłtowanych wizyt serwisowych dla określonych w kol. 3 ilości aparatów | **Maksymalna** cena( A+C) ryczałtowa jednej wizyty netto\* | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Respirator 740 Puritan Bennett: sn: 3501011342Respirator 740 Puritan Bennett (2 szt.):sn: 3501010322sn: 3501982478Respirator 840 Puritan Bennett (6 szt.):sn: 3512101047sn: 3512101038sn: 3512101145sn: 3512101040sn: 3512101045sn: 3512101052 | 9 | 15 |  |  |  |  |

\* Cena uzależniona od rodzaju wizyty serwisowej **(kol. nr 5 Tabeli III to suma A+C z poniższej wyceny)**

1. Ekspertyza techniczna, próba naprawy - …….. zł netto + 23% VAT
2. Naprawa bez konieczności wymiany podzespołów – …….. zł netto + 23% VAT
3. Naprawa z koniecznością wymiany podzespołów – …….. zł netto + 23% VAT

Tabela IV - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT% | Wartość brutto\* |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

\*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia 01.07.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.9

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy - część 9**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Defibrylator Reanibex 700 sn: 2007/20021605 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT% | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Defibrylator Reanibex 700 sn: 2007/20021605 | 1 | 4 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

\*wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia 01.09.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.10

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy - część 10**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Kardiomonitor Ultraview 1050 (3 szt.):sn: 369-109102, sn: 369-109109,sn: 369-109197 | 3 | 2 | 6 |  |  |  |  |
| 2 | Kardiomonitor PC-3000:sn: J4200KD00146 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Kardiomonitor Ultraview 1050 (3 szt.):sn: 369-109102, sn: 369-109109,sn: 369-109197Kardiomonitor PC-3000:sn: J4200KD00146 | 4 | 6 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia 01.09.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.11

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy - część 11**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Respirator noworodkowy BP2001 BV 2401sn: 12085 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Respirator noworodkowy BP2001 BV 2401sn: 12085 | 1 | 4 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia 01.07.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 4.12

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy - część 12**

Tabela I - przeglądy i konserwacje

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów(szt.) | Planowana ilość przeglądów w ciągu trwania umowy | Sumaryczna ilość przeglądów | Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto | WartośćNetto(kol.5 x kol.6) | VAT % | WartośćBrutto\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Urządzenie do ogrzewania pacjenta Alpha:- kontrolka MECU1 (2szt.): sn 11/7440, sn 11/7330- materac GTM1N (2szt.): sn 11/7232R, sn 08/2534R- materac OTM1: sn 11/7393R | 2 | 2 | 4 |  |  |  |  |

\*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | WartośćNetto(kol.4 x kol.5) | VAT % | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Urządzenie do ogrzewania pacjenta Alpha:- MECU1 (2szt.): sn 11/7440, sn 11/7330- GTM1N (2szt.): sn 11/7232R, sn 08/2534R- OTM1: sn 11/7393R | 2 | 10 |  |  |  |  |

Tabela III - dojazd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

**Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia 01.07.2018r**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 13

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

pieczęć firmowa Wykonawcy **Formularz cenowy – część 13**

Tabela I - naprawa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Nazwa/rodzaj aparatu | Ilość aparatów (szt.) | Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawydla określonych w kol. 3 ilości aparatów | Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto | Wartość netto (kol 4 x kol. 5) | VAT % | WartośćBrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Wyposażenie aparatów do znieczulania Primus (moduł Infiniti BIS)sn: ASBE-0098,ASBE-0104, ASBE - 0091 | 3 | 20 |  |  |  |  |

Tabela II

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy\* |  |  |  |

\* wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

 **Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia : od dnia podpisania umowy**

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 5

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

( *kryterium oceny ofert)*

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

Oświadczam, że usługi konserwacji, przeglądów i napraw będą wykonywane przez osoby posiadające imienny certyfikat (z danego aparatu) potwierdzający odbycie szkolenia u producenta aparatów .

Poniżej przedstawiam listę tych osób:

1. ………………………………..

2. ……………………………….

3. ………………………………..

Kopie certyfikatów w załączeniu.

…………………………………. ……………………………….

*miejsce, data podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 6a

**UMOWA – wzór dotyczy części 1-12**

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

wpisanym do KRS pod nr 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym,

reprezentowanym przez:

Ireneusza Ryszkiel - Dyrektora

a

**…………………………………**

z siedzibą: ……………………

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

NIP

REGON

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego – zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z póż.zm.) została zawarta umowa następującej treści:

**§1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Na podstawie oferty (załącznik nr 1 do niniejszej umowy) wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia**,** a Wykonawca przyjmuje do wykonania **obsługę serwisową aparatury anestezjologicznej** zwanej dalej Obsługą serwisowąw zakresie bieżących konserwacji, przeglądów i napraw tj. utrzymania w pełnej sprawności techniczno – eksploatacyjnej sprzętu medycznego.
2. Przez naprawy urządzeń medycznych rozumie się wszelkie prace wykonywane w celu przywrócenia im pełnej sprawności technicznej, w tym także: demontaże, montaże, transport do miejsca użytkowania, instalacje oraz potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego Aparatu.
3. Przez przeglądy techniczne rozumie się wykonywanie czynności, których zakres określają zalecenia producenta aparatu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.

**§2.**

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z:
	1. obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z póź. zm.);
	2. warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Wykonawca przy czynnościach związanych z wykonywaniem umowy zobowiązuje się postępować z najwyższą starannością wynikającą z zawodowego charakteru prowadzonej działalności.
3. Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia aparatów objętych umową w celu wykonania Obsługi serwisowej przez Wykonawcę.
4. Przeglądy techniczne będą wykonywane w terminie maksymalnie do 10 dni roboczych od daty otrzymania przez Wykonawcę drogą faksową lub elektroniczną zlecenia wystawionego przez Dział Aparatury Medycznej Zamawiającego. Szczegóły dotyczące daty i godziny wykonania przeglądu Wykonawca jest zobowiązany ustalić z Działem Aparatury Medycznej Zamawiającego.
5. Przeglądy techniczne i naprawy będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego przy użyciu własnych materiałów i narzędzi Wykonawcy. Przeglądy techniczne będą wykonywane przy użyciu oryginalnych, dostarczonych przez Wykonawcę części zamiennych
6. W przypadku konieczności wykonania usługi poza siedzibą Zamawiającego Wykonawca przewiezie aparat swoim staraniem i na swój koszt do miejsca wykonania usługi i z powrotem po uprzednim uzgodnieniu transportu z osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego. W sytuacji, gdy w celu ekspertyzy uszkodzenia lub wykonania naprawy aparatu zachodzi konieczność wysłania go do serwisu producenta , Wykonawca przedstawi Zamawiającemu koszty takiej operacji. Wysłanie aparatu do ekspertyzy lub wykonania naprawy w takim serwisie może nastąpić wyłącznie po otrzymaniu przez Wykonawcę pisemnej akceptacji Zamawiającego.
7. Wykonawca gwarantuje, że Obsługa serwisowa będzie realizowana zgodnie z zaleceniami producenta aparatów, obowiązującymi normami i przepisami prawa oraz z zachowaniem przepisów BHP i P. Poż., przez osoby posiadające potrzebne kwalifikacje.
8. Wykonawca nie może dokonywać żadnych zmian w układach, nastawach oraz zmian parametrów aparatów, chyba, że ma pisemne upoważnienie producenta oraz pisemną zgodę Zamawiającego, a zmiana ma na celu poprawę funkcjonalności, bezpieczeństwa lub modernizacji oprogramowania.
9. Zamawiający upoważnia do kontaktów: Dział Aparatury Medycznej: tel. (32) 789-40-44,fax nr (32) 251-84-74, e-mail: aparatura-ligota@uck.katowice.pl,
10. Wykonawca upoważnia do kontaktów:………………………………………………….. tel. nr ….......................................... fax nr …......................................., e-mail: ….............................
11. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania naprawy w terminie nie dłuższym niż ………(*kryterium oceny ofert*) dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii przez Zamawiającego (za pomocą faxu lub poczty elektronicznej).
12. W przypadku, gdy do wykonania naprawy niezbędne było użycie części zamiennych, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia Zamawiającemu kalkulacji określającej koszt tych części w ciągu 3 dni i niezbędnej do oceny przez Zamawiającego zasadności naprawy. Wykonawca może przystąpić do naprawy po otrzymaniu od Zamawiającego pisemnej akceptacji kosztów naprawy i jej zleceniu (e-mail lub fax), a termin naprawy wynosi wówczas maksimum 5 dni roboczych
13. W szczególnych przypadkach możliwe jest przedłużenie tego terminu po uprzednim uzgodnieniu terminu i uzyskaniu pisemnej akceptacji Zamawiającego na wydłużony termin. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Aparatu zastępczego na okres przedłużonego terminu.
14. Strony dopuszczają możliwość wykonania samodzielnej wymiany części zamiennej przez pracowników Działu Aparatury Medycznej.
15. Każda czynność (naprawa) zostanie wpisana przez Wykonawcę do paszportu technicznego urządzenia, a w przypadku konieczności wycofania urządzenia z eksploatacji zostanie wydane (bez ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego) odpowiednie orzeczenie techniczne.
16. Wykonawca udziela na dostarczone i wymienione części i podzespoły 6 miesięcznej gwarancji jakości od dnia podpisania protokołu odbioru wykonania usługi.
17. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem Obsługi serwisowej.
18. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że 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.
19. W przypadku gdy naprawa któregoś z Aparatów będzie nieopłacalna, Wykonawca wyda bez dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego orzeczenie techniczne kwalifikujące Aparat do wycofania z eksploatacji. W takim przypadku zakres umowy ulegnie zmniejszeniu o niewykonane do tego momentu przeglądy techniczne, a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń.
20. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości urządzeń podlegających przeglądom w przypadku, gdy zostaną one wyłączone z eksploatacji.
21. Zamawiający zastrzega sobie możliwość nie wykorzystania roboczogodzin pracy serwisu w przypadku naprawy, a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń.
22. Zamawiający uznaje, iż w przypadku aparatów starszych niż 10 lat, uzyskanie części zamiennych od producenta może być niemożliwe, co może spowodować niemożność wykonania naprawy.
23. Wykonawca zobowiązuje się w dniu zawarcia niniejszej umowy zawrzeć umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych ( dotyczy części 1,10) na warunkach wskazanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 7 do SIWZ. W przypadku, gdy obsługę serwisową świadczyć będzie wskazany w ofercie Wykonawcy inny podmiot Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek spowodowania, że podmiot ten zawrze z Zamawiającym umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.

**§3.**

**WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za należyte wykonanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą nie może przekroczyć kwoty (*osobno w zależności od uzyskanych części*):

**Część ….**

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

 (słownie:.......................................................................................................................... )
cena netto: ..............................zł

 należny podatek VAT :....................zł.

1. Ceny jednostkowe Obsługi serwisowej określone zostały w załączniku nr 1.1- 1.12 do umowy.
2. Wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji umowy, a w szczególności wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia , koszt przeglądów technicznych, koszty materiałów i narzędzi potrzebnych do wykonania usługi, koszty robocizny, koszty cła i podatków, jeśli takie występują, koszty transportu, opakowania i ubezpieczenia Aparatu w przypadku realizacji naprawy poza siedzibą Zamawiającego, koszty wydania orzeczeń technicznych kwalifikujących aparaty do wycofania z eksploatacji, w stosunku do usługi przeglądu technicznego także koszty dojazdu do i z siedziby Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy w ramach niniejszej umowy nie obejmuje kosztów oryginalnych części zamiennych niezbędnych dla wykonania naprawy.
4. Do wynagrodzenia Wykonawcy za naprawę zostanie doliczony koszt przejazdu do i z siedziby Zamawiającego w wysokości ….. brutto zgodnie z zadeklarowanym w formularzu cenowym.
5. Zapłata za każdą naprawę lub przegląd techniczny nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy ( nr. rachunku) ………………………………………………… w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie. Zmiana numeru konta wymaga formy pisemnej w postaci aneksu.
6. Faktura, o której mowa w ust. 6 nie może być wystawiona z datą wcześniejszą niż dzień wykonania usługi potwierdzony podpisaniem protokołu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego aparatu.
7. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§4.**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawcazapłaci Zamawiającemu kary umowne:
2. w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto za daną część zamówienia określonego w § 3 ust. 1 za każdy dzień opóźnienia w usunięciu awarii względem terminu określonego zgodnie z §2 ust. 11 lub 12 umowy;
3. w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto za daną część zamówienia określonego w § 3 ust. 1 – za każdy dzień opóźnienia w zrealizowaniu przeglądów technicznych względem terminu ustalonego zgodnie z § 2 ust. 4 umowy;
4. w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto za daną część zamówienia określonego w § 3 ust. 1 – w przypadku rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym lub odstąpienia od umowy z przyczyn za które odpowiada Wykonawca.
5. 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 otrzymania przez Wykonawcę.
6. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

**§5.**

**ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. 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 Wykonawca trzykrotnie nie dotrzyma terminu określonego w § 2 ust.4,11 lub 12 niniejszej umowy.
3. Oświadczenie Zamawiającego o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie.
4. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

**§ 6.**

**ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA**

1. W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (norma ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (norma OHSAS 18001:2007) Wykonawca usług serwisowych gwarantuje że:
2. 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,
3. 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).
4. Wykonawca świadomy zagrożeń wynikających z działalności Zamawiającego (załącznik A) zobowiązuje się wypełnić i podpisać wraz z umową następujące dokumenty:

 -załączniki 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).

**§7.**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa zawarta jest na okres 24 miesięcy od dnia wskazanego w Załącznikach nr 1.1 – 1.12
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy - Prawo zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
4. Strony ustalają, że wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy mogą być wprowadzane wyłącznie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przy zachowaniu zasad wynikających z niniejszej umowy.
5. Strony dopuszczają zmiany danych stron w umowie (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy wyłącznie w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy. Zmiana taka może nastąpić w przypadku zaistnienia przynajmniej jednej z następujących okoliczności:

a) zmiany stawki podatku od towarów i usług,

b) zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

c) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne pod warunkiem, że zmiany takie będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

W przypadku zaistnienia powyższych okoliczności Strona zamierzająca uzyskać zmianę wysokości wynagrodzenia zobowiązana jest do złożenia drugiej Stronie pisemnego wniosku o wprowadzenie stosownej zmiany. Wniosek o zmianę wynagrodzenia musi zawierać:

1. wskazanie okoliczności stanowiącej podstawę do zmiany
2. uzasadnienie wskazujące jaki wpływ ma okoliczność na wysokość wynagrodzenia wykonawcy,
3. propozycję nowej wysokości wynagrodzenia.

Na skutek złożonego, kompletnego wniosku spełniającego wymagania określone powyżej Strony w terminie 10 dni podejmą negocjacje dotyczące nowej wysokości wynagrodzenia. W przypadku uzgodnienia nowej wysokości wynagrodzenia Strony zawrą stosowny pisemny aneks do umowy. W przypadku gdyby w terminie 1 miesiąca od podjęcia negocjacji nie doszło do porozumienia odnośnie nowej wysokości wynagrodzenia Wykonawcy każda ze Stron ma prawo rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia upływającego na koniec miesiąca kalendarzowego.

* + 1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości urządzeń podlegających przeglądom w przypadku, gdy zostaną one wyłączone z eksploatacji, a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń. W takim przypadku zakres umowy ulegnie zmniejszeniu o niewykonane do tego momentu przeglądy techniczne, a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń.
		2. 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.
		3. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
		4. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załącznik do umowy:

1.1 – 1.12 Formularz cenowy

Załącznik A, B, C, D

**Wykonawca Zamawiający**

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 6b

**UMOWA – wzór dotyczy części 13**

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

wpisanym do KRS pod nr 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym,

reprezentowanym przez:

Ireneusz Ryszkiel - Dyrektor

a

**…………………………………**

z siedzibą: ……………………

wpisanym do ................................. …………………..

NIP………..……………..

REGON…………..

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego – zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) została zawarta umowa następującej treści:

 **§ 1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Na podstawie oferty (załącznik nr 1 do niniejszej umowy) wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia**,** a Wykonawca przyjmuje do wykonania **obsługę serwisową aparatury anestezjologicznej** zwanej dalej Obsługą serwisowąw zakresie bieżących napraw tj. utrzymania w pełnej sprawności techniczno – eksploatacyjnej sprzętu medycznego.
2. Przez naprawy urządzeń medycznych rozumie się wszelkie prace wykonywane w celu przywrócenia im pełnej sprawności technicznej, w tym także: demontaże, montaże, transport do miejsca użytkowania, instalacje oraz potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego Aparatu.

**§ 2**

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z:
	1. obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2017 poz. 211 z późn. zm.);
	2. warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Wykonawca przy czynnościach związanych z wykonywaniem umowy zobowiązuje się postępować z najwyższą starannością wynikającą z zawodowego charakteru prowadzonej działalności.
3. Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia Aparatów objętych umową w celu wykonania obsługi serwisowej przez Wykonawcę.
4. Naprawy będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego przy użyciu własnych materiałów i narzędzi Wykonawcy a w przypadku braku możliwości naprawy w siedzibie Zamawiającego – transport urządzenia do i z naprawy w siedzibie Wykonawcy odbywał się będzie na jego koszt i ryzyko.
5. W przypadku konieczności wykonania usługi poza siedzibą Zamawiającego Wykonawca przewiezie Aparaty swoim staraniem , na swój koszt i ryzyko do miejsca wykonania usługi i z powrotem po uprzednim uzgodnieniu transportu z osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego. W sytuacji, gdy w celu ekspertyzy uszkodzenia lub wykonania naprawy Aparatu zachodzi konieczność wysłania go do serwisu producenta, Wykonawca przedstawi Zamawiającemu koszty takiej operacji. Wysłanie Aparatu do ekspertyzy lub wykonania naprawy w takim serwisie może nastąpić wyłącznie po otrzymaniu przez Wykonawcę pisemnej akceptacji Zamawiającego.
6. Wykonawca gwarantuje, że obsługa serwisowa będzie realizowana zgodnie z zaleceniami producenta aparatu, obowiązującymi normami i przepisami prawa oraz z zachowaniem przepisów BHP i P. Poż., przez osoby posiadające potrzebne kwalifikacje m. in. do wykonywania napraw urządzeń medycznych.
7. Wykonawca nie może dokonywać żadnych zmian w układach, nastawach oraz zmian parametrów Aparatu, chyba że ma pisemne upoważnienie producenta oraz pisemną zgodę Zamawiającego, a zmiana ma na celu poprawę funkcjonalności, bezpieczeństwa lub modernizacji oprogramowania.
8. Zamawiający upoważnia do kontaktów: Dział Aparatury Medycznej: tel. (32) 789-40-44,fax nr (32) 251-84-74, e-mail: aparatura-ligota@uck.katowice.pl,
9. Wykonawca upoważnia do kontaktów (w tym do przyjmowania wszelkiego rodzaju zgłoszeń np. awarii): …………………………….. tel. nr ….......................................... fax nr …......................................., e-mail: ….............................
10. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania naprawy w terminie nie dłuższym niż ………*( kryterium oceny ofert)* dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii przez Zamawiającego (za pomocą faxu lub poczty elektronicznej), jeżeli nie jest wymagane użycie części zamiennych.
11. W przypadku, gdy wykonanie naprawy wymaga użycia części zamiennych, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia Zamawiającemu kalkulacji określającej koszt tych części( przy czym ofertę na części zamienne Zamawiający otrzyma w terminie max. 5 dni od dnia zgłoszenia) i niezbędnej do oceny przez Zamawiającego zasadności naprawy. Wykonawca może przystąpić do naprawy po otrzymaniu od Zamawiającego pisemnej akceptacji kosztów naprawy i jej zleceniu (e-mail lub fax), a termin naprawy liczony jest od dnia akceptacji oraz wysłania pisemnego zlecenia i wynosi max.5 dni roboczych.
12. W szczególnych przypadkach możliwe jest przedłużenie tego terminu po uprzednim uzgodnieniu terminu i uzyskaniu pisemnej akceptacji Zamawiającego na wydłużony termin. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Aparatu zastępczego na okres przedłużonego terminu.
13. Strony dopuszczają możliwość wykonania samodzielnej wymiany części zamiennej przez pracowników Działu Aparatury Medycznej.
14. Każda czynność ( naprawa) zostanie wpisana przez Wykonawcę do paszportu technicznego Aparatu, a w przypadku konieczności wycofania Aparatu z eksploatacji zostanie wydane (bez ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego) odpowiednie orzeczenie techniczne.
15. Wykonawca udziela na dostarczone i wymienione części i podzespoły 6 miesięcznej gwarancji jakości od dnia podpisania protokołu odbioru wykonania usługi.
16. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem Obsługi serwisowej.
17. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że 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.
18. W przypadku gdy naprawa któregoś z Aparatów będzie nieopłacalna, Wykonawca wyda bez dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego orzeczenie techniczne kwalifikujące Aparat do wycofania z eksploatacji. W takim przypadku zakres umowy ulegnie zmniejszeniu o niewykonane do tego momentu przeglądy techniczne, a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń.
19. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości urządzeń podlegających przeglądom w przypadku, gdy zostaną one wyłączone z eksploatacji.
20. Zamawiający zastrzega sobie możliwość nie wykorzystania roboczogodzin pracy serwisu w przypadku naprawy, a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń.
21. Zamawiający uznaje, iż w przypadku aparatów starszych niż 10 lat, uzyskanie części zamiennych od producenta może być niemożliwe, co może spowodować niemożność wykonania naprawy.

**§ 3**

**WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za należyte wykonanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą nie może przekroczyć kwoty:

**Część 13**

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

 (słownie:.......................................................................................................................... )
cena netto: ..............................zł

 należny podatek VAT :....................zł.

1. Ceny jednostkowe Obsługi serwisowej określone zostały w Załączniku nr 1 do umowy.
2. Wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji umowy, a w szczególności wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, koszty materiałów i narzędzi potrzebnych do wykonania usługi, koszty robocizny, koszty cła i podatków, jeśli takie występują, koszty transportu, opakowania i ubezpieczenia Aparatu w przypadku realizacji naprawy poza siedzibą Zamawiającego, koszty wydania orzeczenia technicznego kwalifikującego Aparat do wycofania z eksploatacji.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy w ramach niniejszej umowy nie obejmuje kosztów oryginalnych części zamiennych niezbędnych dla wykonania naprawy.
4. Do wynagrodzenia Wykonawcy za naprawę zostanie doliczony koszt przejazdu do i z siedziby Zamawiającego w wysokości ………………... brutto zgodnie z zadeklarowanym w formularzu cenowym *.*
5. Zapłata za każdą naprawę lub przegląd techniczny nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy ( nr. rachunku) ………………………………………………… w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie. Zmiana numeru konta wymaga formy pisemnej w postaci aneksu.
6. Faktura, o której mowa w ust. 6 nie może być wystawiona z datą wcześniejszą niż dzień wykonania usługi potwierdzony podpisaniem protokołu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego aparatu.
7. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego

**§ 4**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawcazapłaci Zamawiającemu kary umowne:
2. a. w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 za każdy dzień opóźnienia w usunięciu awarii względem terminu określonego zgodnie z § 2 ust. 10 umowy, o ile nie zostanie dostarczone tożsame urządzenie na czas przedłużającej się naprawy lub Zamawiający nie wyrazi zgody na wydłużony termin naprawy zgodnie z § 2 ust.11,
3. w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto za dany pakiet zamówienia określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy –w przypadku rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym lub odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.
4. 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 otrzymania przez Wykonawcę.
5. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

**§ 5**

**ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. 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 Wykonawca trzykrotnie nie dotrzyma terminu określonego w § 2 ust. 10 niniejszej umowy.
3. Oświadczenie Zamawiającego o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie.
4. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

**§ 6**

**ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ**

1. W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (norma ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (norma OHSAS 18001:2007) Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że:
2. 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 według potrzeb ,
3. 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).
4. Wykonawca świadomy zagrożeń wynikających z działalności Zamawiającego (załącznik A do niniejszej umowy) zobowiązuje się zapoznać, wypełnić i podpisać wraz z umową następujące dokumenty:

 -załącznik B do niniejszej umowy (Zobowiązanie Wykonawcy)

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

 -załącznik D do niniejszej umowy (Zasady środowiskowe dla Wykonawców).

**§ 7**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa zawarta jest na okres 24 miesięcy od dnia podpisania.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy - Pzp i Kodeksu Cywilnego.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
4. Strony ustalają, że wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy mogą być wprowadzane wyłącznie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przy zachowaniu zasad wynikających z niniejszej umowy.
5. Strony dopuszczają zmiany danych stron w umowie (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy wyłącznie w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy. Zmiana taka może nastąpić w przypadku zaistnienia przynajmniej jednej z następujących okoliczności:
7. zmiany stawki podatku od towarów i usług,
8. zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
9. zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

pod warunkiem, że zmiany takie będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

W przypadku zaistnienia powyższych okoliczności Strona zamierzająca uzyskać zmianę wysokości wynagrodzenia zobowiązana jest do złożenia drugiej Stronie pisemnego wniosku o wprowadzenie stosownej zmiany. Wniosek o zmianę wynagrodzenia musi zawierać:

1. wskazanie okoliczności stanowiącej podstawę do zmiany
2. uzasadnienie wskazujące jaki wpływ ma okoliczność na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy,
3. propozycję nowej wysokości wynagrodzenia.

Na skutek złożonego, kompletnego wniosku spełniającego wymagania określone powyżej Strony w terminie 10 dni podejmą negocjacje dotyczące nowej wysokości wynagrodzenia. W przypadku uzgodnienia nowej wysokości wynagrodzenia Strony zawrą stosowny pisemny aneks do umowy. przypadku gdyby w terminie 1 miesiąca od podjęcia negocjacji nie doszło do porozumienia odnośnie nowej wysokości wynagrodzenia Wykonawcy każda ze Stron ma prawo rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia upływającego na koniec miesiąca kalendarzowego.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości urządzeń podlegających przeglądom w przypadku, gdy zostaną one wyłączone z eksploatacji, a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń. W takim przypadku zakres umowy ulegnie zmniejszeniu o niewykonane do tego momentu przeglądy techniczne, a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń.
2. 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.
3. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załączniki do umowy:

* + - 1. Formularz cenowy

 Załącznik A, B, C, D

Wykonawca Zamawiający

DZP/381/42B/2018

Załącznik nr 7

 **(wzór dotyczy części 1,10)**

**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych**

**nr .............................................**

zawarta w dniu ......................roku w …………….. pomiędzy:

**Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice,

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

zwanym w dalszej części umowy **„Administratorem”**

reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala – Ireneusza Ryszkiela

oraz

…................................................................ (dane podmiotu, który umowę zawiera)

zwanym w dalszej części umowy **„Podmiotem przetwarzającym”**

reprezentowanym przez:

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

**Preambuła**

**W związku z realizacją umowy nr …............................... z dnia …...................... r. zawartej pomiędzy Administratorem, a Podmiotem przetwarzającym, której przedmiotem jest …..........................., (zwana dalej "Umową główną") strony niniejszej umowy mając w szczególności na uwadze ochronę praw i wolności osób fizycznych w zakresie prawa do ochrony danych osobowych, uwzględniając postanowienia 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) postanawiają co następuje:**

**§ 1**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. W trybie art. 28 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) – zwanego w dalszej części „RODO” - Administrator powierza Podmiotowi przetwarzającemu, dane osobowe
do przetwarzania w celu realizacji postanowień określonych w umowie głównej, na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, RODO oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi RODO.

**§2**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane...................... dotyczące …...................., w postaci……………….. .
2. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy głównej.

**§3**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust. 3 pkt b RODO przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem, zależnie od decyzji Administratora: trwale usuwa lub zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii Europejskiej lub prawo jej państwa członkowskiego nakazują temu podmiotowi przechowywanie danych osobowych. W przypadku, gdy na Podmiocie przetwarzającym ciąży obowiązek przechowywania danych osobowych niezwłocznie po zakończeniu obowiązywania umowy składa on Administratorowi stosowne oświadczenie w tym zakresie ze wskazaniem podstawy prawnej tego obowiązku.

Jeśli Administrator w trakcie trwania umowy nie przedstawi na piśmie swojej decyzji co do usunięcia lub zwrotu danych przyjmuje się, iż oczekuje on ich usunięcia.

1. W przypadku, gdy zgodnie z ust. 5 podmiot przetwarzający usuwa dane przechowywane na elektronicznych nośnikach danych, zarówno w ramach systemów informatycznych jak i na nośnikach zamontowanych w urządzeniach elektronicznych i aparaturze medycznej (np. wewnętrzne dyski pamięci zamontowane
w drukarkach, aparatach usg, itp.) usunięcie to dokonywane jest w sposób, który nie pozwala na odzyskanie danych przy wykorzystaniu aktualnie dostępnych środków technicznych.
2. W przypadku, gdy w trakcie realizacji świadczenia opisanego w umowie głównej zachodzi konieczność przeniesienia urządzeń elektronicznych / aparatury medycznej posiadających nośniki zawierające dane osobowe poza obszar budynków zarządzanych przez Administratora (np. zabranie aparatury do serwisu) podmiot przetwarzający demontuje te nośniki i protokolarnie przekazuje Administratorowi. W przypadku, gdy demontaż nośnika jest niemożliwy lub wiązałby się ze zbytnią ingerencją w strukturę urządzenia / aparatu Podmiot przetwarzający zapewnia ochronę zawartych na nich danych osobowych zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy i powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Na okoliczność opisanych w ust. 5 i 6:
	1. usunięcia danych – Podmiot przetwarzający niezwłocznie składa Administratorowi stosowne oświadczenie o usunięciu danych,
	2. zwrocie danych – Podmiot przetwarzający i Administrator niezwłocznie sporządzają stosowny protokół o zwrocie danych.
4. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO.
5. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi danych, jednakże nie później niż w ciągu 12 godzin od jego stwierdzenia.
6. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 10 musi zostać przekazane do Sekretariatu Dyrektora w siedzibie Administratora w formie pisemnej, zawierającej co najmniej:
	1. opis charakteru naruszenia ochrony danych osobowych, w tym w miarę możliwości wskazywać kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie,
	2. opis możliwych konsekwencji naruszenia ochrony danych osobowych,
	3. opis środków zastosowanych lub proponowanych przez Podmiot przetwarzający w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków,
	4. zawierać imię i nazwisko oraz dane kontaktowe pracownika Podmiotu przetwarzającego, od którego można uzyskać więcej informacji,
	5. w przypadku niedochowania terminu, o którym mowa w ust. 10 określenie jego przyczyny.
7. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przekazać Administratorowi imienny wykaz osób upoważnionych, które będą przetwarzać dane osobowe zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy, wg wzoru określonego w załączniku do umowy.

**§4**

**Prawo kontroli**

1. Administrator zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 3 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO.

**§5**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania innemu podmiotowi jedynie w celu wykonania umowy głównej po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii Europejskiej lub prawo jej państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje pisemnie Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
3. Na inny podmiot, o którym mowa w ust. 1 nałożone zastają obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na innym podmiocie, o którym mowa w ust. 1 obowiązków ochrony danych.

**§ 6**

**Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez organ nadzorczy, o którym mowa w art. 51 RODO.

 Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora.

**§7**

**Zasady zachowania poufności**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych, o których mowa w ust. 1 nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa.

**§8**

**Czas obowiązywania umowy**

1.Niniejsza umowa obowiązuje przez okres obowiązywania umowy głównej.

2.Naruszenie zasad przetwarzania danych wynikających z umowy stanowi podstawę do rozwiązania umowy głównej ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Podmiot przetwarzający.

**§9**

**Postanowienia końcowe**

1.Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

2.W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy RODO oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

1. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Administratora.

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

 Administrator Podmiot przetwarzający

Załącznik do umowy nr ….......................... z dnia …...................

Imienny wykaz osób upoważnionych przez ……………………………………………..

Zgodnie z §3 ust. 12 umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych określonej w nagłówku niniejszego dokumentu oświadczam, że osobami upoważnionymi, które będą przetwarzać dane osobowe godnie z postanowieniami umowy są:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Imię i Nazwisko** | **Stanowisko** |
| **1** |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| ... |  |  |
| ... |  |  |

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

(podpis osoby reprezentującej Podmiot przetwarzający)

DZP/381/42B /2018

**Załącznik A**

**Informacja dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**podczas wykonywania prac na jego terenie.**

|  |
| --- |
|   **CZYNNIKI BIOLOGICZNE** |
| ***Lp.*** | ***Zagrożenie*** | ***Skutek*** | ***Środki zapobiegawcze*** |
| 1. | Na terenie Szpitala występują szkodliwe czynniki biologiczne, które mogą oddziaływać negatywnie na organizm człowieka i być przyczyną wielu chorób (np. wirusowe zapalenie wątroby typ B i C, gruźlica, HIV).Podstawowym źródłem zagrożenia jest pacjent i jego materiał biologiczny.Sytuacje, w których może dojść do kontaktu z czynnikiem biologicznym1. Niezabezpieczony przez personel medyczny skażony sprzęt i narzędzia jednorazowego lub wielorazowego użytku (igły, skalpele, igły do szycia itp.).
2. Nieodpowiednia segregacja zużytego sprzętu jednorazowego użytku.
3. Nieprawidłowa dekontaminacja miejsc zabrudzonych czynnikiem biologicznym.
4. Prace wykonywane na czynnej instalacji kanalizacyjnej (węzły sanitarne, kratki ściekowe, odstojniki, osadniki itp.).
5. Czynniki biologiczne przenoszone drogą powietrzno – kropelkową w kontakcie z pacjentami, odwiedzającymi oraz personelem Szpitala.
6. Czynniki biologiczne znajdujące się na powierzchniach, wyposażeniu, powierzchniach roboczych, sprzęcie medycznym.
 | Choroby zakaźne.Alergie, uczulenia, zakażenie.Choroby nowotworowe. Śmierć. | 1. Skaleczenia, zranienia, otarcia przed przystąpieniem do pracy zabezpiecz opatrunkiem nieprzemakalnym.
2. Skaleczenia, zadrapania na odkrytych częściach rąk, ramion osłoń ubraniem z długim rękawem.
3. Zgłoś się do Izby Przyjęć w przypadku zakłucia, skaleczenia sprzętem i aparaturą medycznym, która potencjalnie może być skażoną krwią lub innym materiałem biologicznym.
4. W zależności od potrzeby stosuj środki ochrony indywidualnej (np. maseczki, okulary ochronne, przyłbice, rękawice).
5. Przestrzegaj podstawowych zasad higieny i bezpieczeństwa pracy myj i dezynfekuj ręce przed spożywaniem posiłku oraz po wyjściu ze Szpitala.
 |

|  |
| --- |
|   **CZYNNIKI CHEMICZNE** |
| ***Lp.*** | ***Zagrożenie*** | ***Skutek*** | ***Środki zapobiegawcze*** |
| 2. | W Szpitalu podczas procesów pracy stosowane są niebezpieczne substancje i mieszaniny chemiczne takie jak:1. Odczynniki analityczne (kwasy, zasady)
2. Metanol, Ksylen
3. Formaldehyd
4. Podchloryn sodu
5. Tlenek etylenu
6. Środki dezynfekcyjne, myjące.
 | Zatrucia, podrażnienie.Choroby górnych dróg oddechowych.Alergie, uczulenia.Uszkodzenia oczu i skóry. Poparzenia. | 1. Uzyskaj informację od personelu o stosowanych środkach chemicznych i zagrożeniach z nimi związanymi.
2. Zapoznaj się z właściwościami preparatów chemicznych, z którymi będziesz miał kontakt.
3. Postępuj zgodnie z zasadami określonymi w kartach charakterystyki i stosuj środki ochrony indywidualnej.
4. W sytuacjach awaryjnych (np. uszkodzenie opakowania, rozlanie środka chemicznego) poinformuj personel.
 |
|   **CZYNNIKI NIEBEZPIECZNE - URAZOWE** |
| ***Lp.*** | ***Zagrożenie*** | ***Skutek*** | ***Środki zapobiegawcze*** |
| 3. | W Szpitalu podczas procesów pracy używany jest sprzęt medyczny jednorazowego oraz wielorazowego użytku (np. igły, skalpele, wenflony, nożyczki, końcówki pipet, szkiełka), który może stanowić zagrożenie dla Wykonawcy i być przyczyną urazów. Do kontakt z tym sprzętem może dojść w sposób niezamierzony w przypadku nieprzestrzegania zasad segregacji przez personel medyczny oraz porzucenia przez pacjentów.  | Rany cięte, kłute palców, dłoni.Skaleczenia.Przecięcia, zakłucia.  | 1. Nie podejmuj samodzielnie usuwania sprzętu i narzędzi medycznych pozostawionych przez personel lub pacjentów, zgłaszaj ten fakt personelowi medycznemu.
2. Zachowaj szczególną uwagę przy pracy z użyciem ostrych, spiczastych narzędzi.
 |
| **4.** |  Podczas poruszania się po terenie Szpitala może dojść do:1. Uderzenie o ruchome lub nieruchome czynniki materialne (np. wyposażenie pomieszczeń, meble, aparatura i sprzęt medyczny, łóżka, wózki z pacjentami na salach, korytarzach, ciągach komunikacyjnych itp.).
2. Upadku na tym samym poziomie spowodowanym potknięciem, poślizgnięciem na nierównych, mokrych, śliskich powierzchniach.
3. Upadku na schodach.
 | Potłuczenia, guzy, siniaki.Złamania kończyn.Uszkodzenia kręgosłupa. Wstrząśnięcia mózgu. | 1. Utrzymuj porządek i czystość na stanowisku pracy.
2. Poruszaj się po drogach komunikacyjnych stosując zasadę poruszania się prawą stroną.
3. Zwracaj uwagę na transportowanych pacjentów na wózkach i łóżka na ciągach komunikacyjnych.
4. Zachowaj uwagę podczas poruszania się po schodach: nie rozmawiaj przez telefon, nie używaj klatki schodowej jako drogi transportowej, trzymaj się poręczy.
 |

DZP/381/42B/2018

**Załącznik B**

Zobowiązanie Wykonawcy

 W imieniu Wykonawcy realizującego przedmiot umowy nr DZP/381/42B/2018z dnia…………. („Umowa”) zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska, jakich dotyczy zakres świadczonych prac lub usług.
2. Zapoznania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy delegowanych do realizacji Umowy z treścią niniejszej procedury nie później niż przed rozpoczęciem realizacji Umowy.
3. Poinformowania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Szpitala nie później niż przed rozpoczęciem prac i usług objętych Umową.

Ze strony Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach:

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

osoba sprawująca nadzór

Wykonawca ……………………………………………….………………………..……

 nazwa firmy

…..……………………………………….………………………………………………… adres

W imieniu Wykonawcy**:**

Nazwisko, imię …………………………………………….……………………….……

Stanowisko / funkcja ……………………………………………………………………..

 ………………………….. …………………………..

 Data Podpis

DZP/381/42B/2018

Załącznik C

**Lista pracowników Wykonawcy**

**poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności**

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

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**Nazwa firmy: ……………………….**

**Inwestycja: Umowa nr DZP/381/42B/2018 z dnia** ………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  Imię i Nazwisko |  Stanowisko  |  Data | Podpis |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |

 Podpis Wykonawcy

 ………………………….

DZP/381/42B/2018

Załącznik D

|  |
| --- |
| **ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA WYKONAWCÓW**1. Wykonawca powinien przestrzegać wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskowego wg. ISO14001, a w szczególności:
* przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy
* zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem

 prac zleconych przez Szpital* minimalizować ilość powstających odpadów
* zabierać z terenu wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług
* zmniejszać zużycie nośników energii i surowców naturalnych
1. Wykonawcy nie wolno:
* wwozić na teren Szpitala jakichkolwiek odpadów
* składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne,

 wodę, glebę, a w przypadku, gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczegóły ich składowania i stosowania należy uzgodnić z Koordynatorem ds. środowiska* myć pojazdów na terenie Szpitala
* spalać odpadów na terenie Szpitala
* wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji
1. Wykonawca powinien przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w Szpitalu polityki środowiskowej, bhp oraz systemu zarządzania środowiskowego wg ISO 14001.
2. Wykonawca powinien dopuścić Pełnomocnika ds. Jakości wraz z zespołem auditorów do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi w Szpitalu.
3. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Jakości.

 Podpis Wykonawcy …………………………. ................................... data |