

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

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

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **dostawę ultrasonografu**

Szczegóły zamówienia:

1. Każdy zamawiający może złożyć jedną ofertę.
2. Termin realizacji zamówienia: do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.
3. Wymagana gwarancja: nie mniej niż 60 miesięcy.
4. Wykonawca zrealizuje zamówienie zgodnie z zapisami wzoru umowy (załącznik nr 3).
5. Zapłata wynagrodzenia za zrealizowanie całości zamówienia nastąpi przelewem na wskazany na fakturze rachunek Wykonawcy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz Parametry techniczno-użytkowe - załącznik nr 1 do niniejszego Zaprośzenia.
2. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy Formularz ofertowy - załącznik nr 2 do niniejszego Zaprośzenia.
3. Folder, katalog lub opis techniczny ultrasonografu.
4. Certyfikat CE i deklarację zgodności.
5. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
6. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

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

„ Nazwa , adres Wykonawcy
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice
„Oferta – ultrasonograf”
- Nie otwierać przed 28.12.2017 r. godz. 12:00”

Miejsce i termin składania ofert - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35 40-514 Katowice, Sekretariat - pokój D021 - w terminie do dnia 28.12.2017 r. do godz. 12:00

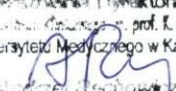
Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

- Andrzej Rechowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. E057 tel 32 3581-332 e-mail: zp@uck.katowice.pl w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 - 15.00.

Zapraszający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyny.

Załączniki:

1. Parametry techniczno-użytkowe
2. Formularz ofertowy
3. Wzór umowy

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

mgr. Andrzej Rechowicz
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
ULTRASONOGRAF –1 SZT.

Producent:

Nazwa i typ:

Lp.	Opis parametru, funkcji	Wartość wymagana	Wartość oferowana
I	PARAMETRY OGÓLNE		
1.	Aparat wykonany w technologii całkowicie cyfrowej	TAK	
2.	Waga aparatu bez baterii - poniżej 5,5 kg	TAK	
3.	Zakres częstotliwości pracy potwierdzony zakresem częstotliwości sond możliwych do podłączenia do aparatu min.2-6 MHz	TAK	
4.	Ilość głowic możliwych do podłączenia jednocześnie przełączanych elektronicznie (adapter w wózku pod aparat) min. 3	TAK	
5.	Zakres dynamiki dla obrazu 2D wyświetlany na ekranie min. 160 dB	TAK	
6.	Monitor LCD bez przeplotu o przekątnej min. 15 cali	TAK	
7.	Rozdzielczości min. 1020 x 760 pikseli	TAK	
8.	Ilość niezależnych kanałów procesowych min. 1000	TAK	
9.	Możliwość wyboru wersji oprogramowania w języku polskim	TAK	
10.	Czas załączenia do pełnej gotowości do pracy aparatu całkowicie wyłączonego poniżej 40 sek.	TAK	
11.	Archiwizacja obrazów na dysku twardym wbudowanym w aparat oraz na pamięciach USB w formatach kompatybilnych z systemem Windows	TAK	
12.	Pojemność dysku twardego min. 1 TB	TAK	
13.	Porty USB min. 2	TAK	
14.	Wbudowany w aparat akumulator zapewniający pracę bez zasilania sieciowego	TAK	
15.	Możliwość tworzenia własnych ustawień (tzw. presetów)	TAK	
16.	Nagrywanie i odtwarzanie dynamicznych obrazów /tzw. cine loop prezentacji B oraz kolor Doppler, prezentacji M-mode i Dopplera spektralnego	TAK	
17.	Ilość klatek pamięci CINE min. 8000	TAK	
18.	Dedykowany wózek pod aparat wyposażony w 4 koła skrętne z możliwością blokowania, ze zmianą wysokości, posiadający uchwyty na głowice, półkę na akcesoria i videoprinter, posiadający moduł do podłączenia 3 głowic obrazowych oraz blokadę zabezpieczającą przed przypadkowym rozłączeniem aparatu od wózka	TAK	
19.	Biało-czarna drukarka termiczna	TAK	
II	TRYBY OBRAZOWANIA		
1.	Tryb 2D (B-Mode)	TAK	
2.	Zakres ustawienia głębokości penetracji min. 2 – 38 cm	TAK	
3.	Zakres bezstratnego powiększania obrazu rzeczywistego i zamrożonego (tzw. zoom) a także obrazu z pamięci CINE min. 10 X	TAK	
4.	Możliwość powiększenia obrazu diagnostycznego na pełny ekran	TAK	

5.	Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach z wykorzystaniem przesunięcia lub inwersji faz	TAK	
6.	Technologia wzmocnienia kontrastu tkanek oraz zmniejszenia plamek i wyostżenia krawędzi	TAK	
7.	Przestrzenne składanie obrazów (obrazowanie wielokierunkowe pod kilkoma kątami w czasie rzeczywistym)	TAK	
8.	Kompensacja głębokościowa (pozioma) wzmocnienia (TGC, DGC)- min. 8 stref	TAK	
9.	Kompensacja poprzeczna (pionowa) wzmocnienia (LGC) w min. 4 strefach	TAK	
10.	Nastawy specyficzne dla badanej tkanki, do wyboru min.: tłuszcz, mięśnie, płyn	TAK	
11.	Rotacja obrazu 0°/90°/180°/270°	TAK	
12.	Tryb M	TAK	
13.	Wybór prędkości przesuwu zapisu trybu M - min. 5	TAK	
14.	Tryb M z efektem Dopplera kolorowego	TAK	
15.	Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD)	TAK	
16.	Maksymalna mierzona prędkość przepływu przy kącie korekcji 0° – min.9 m/s	TAK	
17.	Regulacja wielkości bramki dopplerowskiej- min. 0,5 - 40 mm	TAK	
18.	Kąt korekcji bramki dopplerowskiej- min. 0 do +/- 80 stopni	TAK	
19.	Szybkie ustawienie kąta korekcji 60° za pomocą jednego przycisku	TAK	
20.	Tryb spektralny Doppler Ciągły (CWD)	TAK	
21.	Sterowany pod kontrolą obrazu 2D	TAK	
22.	Maksymalna mierzona prędkość przepływu przy kącie korekcji 0° – min. 35 m/s	TAK	
23.	Tryb Doppler Kolorowy (CD)	TAK	
24.	Maksymalna prędkość odświeżania obrazu dla Dopplera kolorowego – min. 400 obr./s	TAK	
25.	Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego na oferowanych głowicach liniowych – min. +/- 30 stopni	TAK	
26.	Tryb angiologiczny /Power Doppler/	TAK	
27.	Tryb Power Doppler kierunkowy	TAK	
28.	Rozszerzony tryb kolorowego Dopplera o wysokiej rozdzielczości i czułości do dokładnego obrazowania przepływów szczególnie w małych naczyniach	TAK	
29.	Tryb Duplex /2D+PWD lub CD/	TAK	
30.	Tryb Triplex /2D+PWD+CD/	TAK	
31.	Automatyczna optymalizacja obrazu za pomocą jednego przycisku w trybie B-Mode i Dopplera spektralnego	TAK	
32.	Technologia obrazowania poprawiająca wizualizację igły biopsyjnej	TAK	

III GŁOWICE

1.	Głowica convex wieloczęstotliwościowa, szerokopasmowa.	TAK	
2.	Zakres częstotliwości pracy przetwornika – min. 2-5 MHz	TAK	
3.	Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode - min. 3	TAK	
4.	Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego- min. 2	TAK	
5.	Częstotliwości pracy do wyboru dla trybu Doppler min. 2	TAK	
6.	Ilość elementów min. 120	TAK	
7.	Kąt pola obrazowego głowicy - min.70 stopni	TAK	

8.	Rozszerzony kąt pola obrazowego głowicy – min. 90 stopni	TAK
9.	Głowica liniowa wieloczęstotliwościowa, szerokopasmowa.	TAK
10.	Zakres częstotliwości pracy przetwornika min. 4-11 MHz	TAK
11.	Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode – min. 3	TAK
12.	Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego – min. 2	TAK
13.	Częstotliwości pracy do wyboru dla trybu Doppler – min. 2	TAK
14.	Długość pola obrazowego (przy wyłączonym obrazowaniu trapezowym)- poniżej 40 mm	TAK
15.	Ilość elementów – min. 190	TAK
16.	Obrazowanie trapezowe	TAK
17.	Głowica sektorowa (phased array) wieloczęstotliwościowa, szerokopasmowa.	TAK
18.	Zakres częstotliwości pracy przetwornika – min. 2-4 MHz	TAK
19.	Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode – min. 3	TAK
20.	Częstotliwości nadawcze pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego- min. 2	TAK
21.	Częstotliwości pracy do wyboru dla trybu Doppler- min. 2	TAK
22.	Ilość elementów – min. 64	TAK
23.	Kąt pola obrazowego głowicy – min. 90 stopni	TAK
IV	OPROGRAMOWANIE POMIAROWO-OBLICZENIOWE	
1.	Pakiet obliczeń automatycznych dla Dopplera – automatyczny obrys spektrum wraz z podaniem podstawowych parametrów przepływu (min. PI, RI i inne) zarówno na obrazie rzeczywistym, jak i na obrazie zamrożonym	TAK
2.	Oprogramowanie aparatu /programy obliczeniowe i raporty/: j.brzuszna, ginekologia, położnictwo, kardiologia, naczynia, małe i powierzchowne narządy, medycyna ratunkowa, urologia i inne	TAK
3.	Raporty z każdego rodzaju badań	TAK
V	OPCJE ROZBUDOWY	
1.	Obrazowanie 3D w czasie rzeczywistym (4D) z głowic wolumetrycznych (objętościowych) z maksymalną prędkością obrazowania powyżej 30 objętości/sek.	TAK
2.	Automatyczny pomiar IMT	TAK
3.	Obrazowanie panoramiczne	TAK
4.	Tryb anatomiczny M-mode min. z 3 kursorów (linii prostych) jednocześnie	TAK
5.	Krzywoliniowy anatomiczny M-mode	TAK
6.	Tryb kolorowy i spektralny Doppler tkankowy	TAK
7.	Możliwość rozbudowy o analizę Strain i Strain Rate realizowaną w oparciu o Doppler tkankowy	TAK
8.	Możliwość rozbudowy o pracę w sieci w standardzie DICOM w tym Worklist, MPPS, Query/Retrieve oraz raporty strukturalne min. naczyniowy i kardiologiczny	TAK
9.	Możliwość rozbudowy o funkcję Strss Echo	TAK
10.	Możliwość rozbudowy o głowicę sektorową przezprzełykową pracującą w zakresie częstotliwości min. 3 – 7 MHz pracującą w trybie II harmonicznej	TAK
11.	Głowice convex, endokawitarne, liniowe i sektorowe (phased array)	TAK
12.	Obrazowanie sztywności tkanek – elastografia z możliwością pomiarów strain	TAK

	ratio		
13.	Obrazowanie z użyciem ultrasonograficznego środka kontrastującego w tym z niskim indeksem mechanicznym	TAK	
14.	Możliwość rozbudowy o czytnik kodów kreskowych	TAK	
VI	INNE		
1.	Okres gwarancji minimum 60 miesiące	TAK, podać	
2.	Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego.	TAK	
3.	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy	TAK	
4.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z bezpłatną wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK	
5.	Szkolenie użytkowników (personel medyczny i techniczny) potwierdzone certyfikatem	TAK	
6.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat	TAK	
7.	Drukowana instrukcja w języku polskim (2 szt.), oraz instrukcja w formie elektronicznej w języku polskim	TAK	
8.	Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2017 lub 2018	TAK	

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/62/EAT/2017

Załącznik nr 2

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

OFERTA dla
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę **ultrasonografu** oferujemy realizację całości zamówienia za następującą cenę:

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Termin realizacji zamówienia: do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą e-mailową lub faksem na adres/numer (e-mail :....., fax.)

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z wzorem umowy i w przypadku wybrania mojej oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w tym kształcie i realizacji zamówienia na warunkach w niej określonych,

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

.....

.....

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

UMOWA - wzór

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

zawarta w dniu w Katowicach.

Strony umowy:

Zamawiający – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

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

reprezentowane przez:

Dyrektora – Ireneusza Ryszkiewicza

Wykonawca –

KRS, NIP, REGON

reprezentowany przez:

.....
.....

§ 1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie oferty wybranej w postępowaniu Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż, dostarczenie, instalację, uruchomienie, przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji oraz obsługę serwisową w okresie gwarancji ultrasonografu zwanego dalej „Aparatem”, którego parametry techniczno-użytkowe określone zostały w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zrealizowania umowy zgodnie z warunkami wynikającymi z treści Zaproszenia do składania ofert.
3. Dane dotyczące producenta, typu oraz roku produkcji Aparatu wskazane zostały w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
4. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że Aparat:
 - a. jest fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2017 (2018) r, kompletny (bez konieczności zakupu dodatkowego oprzyrządowania, wyposażenia), zdalny oraz dopuszczony do obrotu i używania
 - b. posiada wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne
 - c. jest wolny od wad
 - d. nie jest obciążony prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu jego sprowadzenia na polski obszar celny.

§ 2.

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić Aparat oraz przeszkolić wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie do 6 tygodni od dnia zawarcia umowy, co zostanie potwierdzone dokumentem z odbioru Aparatu podpisanym i opieczątowanym przez obie Strony.
2. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o terminie dostarczenia Aparatu najpóźniej na trzy dni robocze przed dostawą.
3. Wykonawca ponosi koszty transportu i ubezpieczenia Aparatu do miejsca odbioru: lokalizacja ul. Ceglana 35, Katowice.
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z Aparatem:
 - instrukcję obsługi w wersji papierowej i elektronicznej
 - dokumenty określające częstość przeglądów technicznych lub innych okresowo powtarzanych czynności serwisowych zalecanych przez producenta
 - wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych
 - wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych
5. Wszystkie dokumenty wymienione w ust. 4 zostaną dostarczone Zamawiającemu w języku polskim.
6. Dostarczony Aparat może być rozpakowany wyłącznie w obecności koordynatora Zamawiającego przez przedstawiciela Wykonawcy, który odpowiada za braki ilościowe i jakościowe.
7. Wykonawca przeszkoli wskazanych pracowników Działu Aparatury Medycznej Zamawiającego z zakresu bieżącej obsługi technicznej Aparatu, co zostanie potwierdzone imiennymi certyfikatami.
8. Przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji Aparatu zostanie potwierdzone imiennymi certyfikatami.

§ 3.

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za należyte wykonanie całej umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie wynikające z przedstawionej oferty w kwocie: brutto:.....zł (słownie:..... /100) w tym: netto: zł należny podatek VAT zł
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 w ciągu 30 dni od otrzymania faktury VAT wystawionej po podpisaniu bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Aparatu. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
3. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4.

WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

1. Wykonawca udziela 60-miesięcznej gwarancji jakości na Aparat, która rozpoczyna się od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Aparatu.
2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady Aparatu niewynikające z winy Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji, Wykonawca jest zobowiązany dokonać nieodpłatnej (obejmującej koszt dojazdu, robocizny, materiałów i części zamiennych) naprawy albo wymiany Aparatu lub jego poszczególnych części (podzespołów) także w przypadku, gdy konieczność naprawy lub wymiany jest wynikiem eksploatacyjnego zużycia Aparatu lub jego części (podzespołów).
4. Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą O zmianie podmiotu świadczącego usługi serwisowe Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego na piśmie.
5. Zamawiający upoważnia do zgłaszania awarii pracowników Działu Aparatury Medycznej. Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą e-mailową lub faksem na adres/numer Wykonawcy (e-mail :....., fax.)
6. Wykonawca gwarantuje naprawę uszkodzonego lub wadliwego Aparatu w czasie nie dłuższym niż 5 (pięć) dni roboczych od chwili zgłoszenia awarii.
7. W przypadku, gdy czas naprawy będzie dłuższy niż 5 dni roboczych, Wykonawca zobowiązany jest nieodpłatnie dostarczyć na okres przedłużającej się naprawy sprawne urządzenie zastępcze tożsame z Aparatem w celu bieżącej eksploatacji przez Zamawiającego.
8. W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych przekroczy 2 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnej wymiany podzespołu na nowy.
9. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o pełen okres niesprawności dostarczonego Aparatu.
10. Przeglądy techniczne w okresie gwarancji będą w ramach wynagrodzenia określonego w niniejszej umowie realizowane przez autoryzowany serwis, o którym mowa w ust. 4 w ilości zalecanej przez producenta, z tym zastrzeżeniem, że co najmniej jeden przegląd każdego Aparatu odbędzie się w ostatnim miesiącu gwarancji dla tego Aparatu.
11. Wykonawca gwarantuje wykonanie przeglądu technicznego Aparatu w terminie 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia.
12. Każda czynność serwisowa (przegląd, naprawa) zostanie wpisana do paszportu technicznego Aparatu oraz potwierdzona pisemnym protokołem podpisanym i opieczętowanym przez pracownika serwisu Wykonawcy oraz pracownika Działu Aparatury Medycznej Zamawiającego.
13. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych do Aparatu przez okres minimum 5 lat od daty dostarczenia Aparatu do siedziby Zamawiającego.
14. W razie niewykonania w terminie obowiązków wynikających z udzielonej gwarancji, Zamawiający uprawniony jest do powierzenia ich wykonania osobie trzeciej na koszt Wykonawcy.

§ 5.

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a. za opóźnienie w zrealizowaniu któregośkolwiek z obowiązków, względem terminu określonego w § 2 ust. 1 umowy - w wysokości 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia;
 - b. za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 6 – w wysokości 20,00 zł (słownie: dwadzieścia złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia, o ile nie zostanie dostarczone tożsame urządzenie na czas przedłużającej się naprawy zgodnie z § 4 ust. 7 umowy;
 - c. za opóźnienie w wykonaniu przeglądu technicznego względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 11 – w wysokości 20,00 zł (słownie: dwadzieścia złotych 00/100) za każdy dzień opóźnienia;

- d. w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia netto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku gdy dojdzie do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym lub odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakiegokolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej wystawienia przez Zamawiającego.
 3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 6.

ROZWIĄZANIE I ODSZTĄPIENIE OD UMOWY

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

§ 7.

Zintegrowany System Zarządzania Jakością

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

§ 8.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy o wyrobach medycznych i Kodeksu Cywilnego.
2. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Zaprośzeniu do składania ofert.
3. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. 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.
5. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załącznik do umowy:

1. Parametry techniczno-użytkowe Aparatu

Wykonawca

Zamawiający