

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

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

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

**Szczegóły zamówienia :**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa elektrokardiografu którego parametry techniczno – użytkowe zostały wymienione w Załączniku nr 2 do Zaproszenia

**Termin realizacji zamówienia : do 4 tygodni od dnia zawarcia umowy**

Szczegółowe warunki realizacji zamówienia zawiera wzór umowy ( załącznik nr 3 )

**Oferta powinna zawierać:**

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.
2. Wypełnione czytelnie podpisane i opieczetowane wymagane parametry techniczno – użytkowe oferowanego przedmiotu zamówienia- Załącznik nr 2 .
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem , wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.
5. Zaświadczenia niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym tj. w odniesieniu do przedmiotu zamówienia - deklaratywnie **zgodności** z wymaganiami zasadniczymi (*dotyczy wszystkich klas wyrobów medycznych*), **certyfikaty** jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego (*dotyczy klasy wyrobu medycznego: I sterylne, I z funkcją pomiarową, IIa, IIb, III*) jeśli dotyczy
6. Opisu oferowanego elektrokardiografu np. katalogi , ulotki lub inne materiały informacyjne producenta zawierające opis, parametry techniczne w celu potwierdzenia spełnienia wymogów stawianych przez Zamawiającego.

**Kryterium oceny ofert – 100% cena**

**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 07.11.2018 r. do godz. 12:00

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

**„Nazwa, adres Wykonawcy**

.....

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. Ceglana 35 40-514 Katowice  
„Dostawa elektrokardiografu”  
DZP/381/47/EAT/2018  
– Nie otwierać przed 07.11.2018, godz.12:00”**

Osoba uprawniona do porozumiewania się z wykonawcami:

Sylwia Oberska Dział Zamówień Publicznych pok. E056 tel. 32 3581-442

e-mail: [soberska@uck.katowice.pl](mailto:soberska@uck.katowice.pl) w godzinach pracy tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7.25 – 15.00.

Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- do nie dokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyn
- wezwania wykonawcy do złożenia wyjaśnień dotyczących informacji zawartych w ofertach
- poprawienia oczywistych omyłek rachunkowych i pisarskich
- uzupełnienia brakujących dokumentów

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

a) administratorem uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Tel. 32 3581200 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, adres strony [www: https://www.uck.katowice.pl](https://www.uck.katowice.pl)

b) inspektorem ochrony danych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest Pan Patryk Rozumek tel. 32 3581 524,, [iod@uck.katowice.pl](mailto:iod@uck.katowice.pl)

c) uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na dostawa elektrokardiografu DZP/381/47/EAT/2018

d) odbiorcami uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 6 września 2001 r o dostępie do informacji publicznej (t. j. D.U. z 2016 r., poz. 1764).

- e) uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;
- f) obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących danej osoby jest wymogiem ustawowym, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
- g) w odniesieniu do uzyskanych w postępowaniu danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) osoba, której dane osobowe dotyczą posiada:
- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych jej dotyczących;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (**Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba, której dane osobowe dotyczą uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO;
- i) nie przysługuje osobie, której dane osobowe dotyczą:
- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania tych danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Formularz asortymentowo-cenowy
3. Wzór umowy

Z upoważnienia Dyrektora  
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
  
mgr Katarzyna Madej  
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

DZP/381/47/EAT/2018

Załącznik nr 1

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY  
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNE  
W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy .....

Siedziba: .....

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

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

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

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

cena netto ..... zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

Cena ofertowa brutto: ..... zł

(słownie:.....zł)

**Termin realizacji:** Termin realizacji zamówienia do 4 tygodni od daty zawarcia umowy.

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

**Termin gwarancji:** 24 miesiące gwarancji.

- Oświadczamy , że następującą część zamówienia .....  
zamierzam powierzyć podwykonawcom  
-wskazuję następujących podwykonawców .....nazwa (firma) .....

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

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

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

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

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

(\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)

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

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/47/EAT/2018

Załącznik nr 2

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE  
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
**Dostawa elektrokardiografu – 1szt**

Producent: ..... Nazwa i typ: .....

Lp.	Opis parametrów	Wymagane parametry	Oferowane parametry
1	2	3	4
1.	Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG	TAK	
2.	Prezentacja na wyświetlaczu i wydruk 3, 6 lub 12 przebiegów EKG w układzie standardowym lub Cabrera	TAK	
3.	Podczas badania automatycznej funkcja zapisu do „schowka” sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie łącznie z datą i godziną wykonania badania, ustawieniami filtrów, czasem zapisu badania i opcjonalnie z danymi pacjenta i gabinetu – pamięć ostatniego badania automatycznego	TAK	
4.	Wydruk ze „schowka” automatycznego badania EKG w grupach po 3, 6 lub 12 odprowadzeń	TAK	
5.	Wydruk na papierze o szerokości 112 mm	TAK	
6.	Automatyczna analiza i interpretacja	TAK	
7.	Dołączenie imienia i nazwiska pacjenta do wydruku przebiegu EKG	TAK	
8.	Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi	TAK	
9.	Graficzne menu wyświetlane na ekranie o przekątnej min. 90 mm	TAK	
10.	Wykonanie min. 130 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej	TAK	
11.	Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu	TAK	
12.	Automatyczna detekcja zespołów QRS	TAK	
13.	<ul style="list-style-type: none"><li>• filtr zakłóceń sieciowych (50 Hz, 60 Hz)</li><li>• filtr zakłóceń mięśniowych min. (25 Hz, 35 Hz, 45 Hz)</li><li>• filtr izolacji min. (0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz)</li></ul>	TAK	
14.	Detekcja odpięcia elektrody niezależna dla każdej elektrody	TAK	
15.	Wybór dowolnego kanału do detekcji częstości akcji serca	TAK	

16.	Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń	TAK	
17.	Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących na wydruku	TAK	
18.	Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym	TAK	
19.	Funkcje oszczędzania energii akumulatora	TAK	
20.	Wózek pod elektrokardiograf z wysięgnikiem na kabel EKG	TAK	
21.	Wyposażenie: kabel EKG, komplet elektrod przyssawkowych, komplet elektrod klipsowych, papier EKG min. 1 rolka, kabel zasilania sieciowego	TAK	
22.	Instalacja aparatu przez autoryzowanego dystrybutora lub serwis producenta	TAK	
23.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji.	TAK	
24.	Deklaracja zgodności, Certyfikat CE	TAK	
25.	Instrukcja obsługi w języku polskim –w wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej	TAK	
26.	Aparat fabrycznie nowe – rok produkcji 2018	TAK	

\*Uwaga Wykonawca wypełnia czytelnie 4 kolumnę

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

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

.....  
 .....

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/47/EAT/2018

Załącznik nr 3

### UMOWA – wzór

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

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

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

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

wpisanym do KRS pod nr 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym,

reprezentowanym przez:

Tomasza Kajora – p.o. Dyrektora

a

.....

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

NIP

REGON

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

.....

### § 1.

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania sprzedaż, dostarczenie, instalację, uruchomienie, przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji oraz obsługę serwisową w okresie gwarancji elektrokardiografu zwanego dalej „Aparatem”, którego parametry techniczno-użytkowe określone zostały w załączniku nr 1 do niniejszej umowy (wymagane parametry techniczno-użytkowe).
2. Wykonawca oświadcza, że Aparat jest produktem firmy : .....  
Nazwa i typ - .....
3. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że Aparat :
  - a) jest fabrycznie nowy, 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 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 4 tygodni od dnia zawarcia umowy, co zostanie potwierdzone dokumentem z odbioru podpisanym i opieczętowanym przez obie Strony.
2. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego (tel.32 358-12-16) o terminie dostarczenia Aparatu najpóźniej na trzy dni robocze przed dostawą.
3. Wykonawca ponosi koszty transportu i ubezpieczenia Aparatu do miejsca odbioru - lokalizacja Katowice ul. Ceglana 35
4. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z Aparatem:
  - dokument informujący o zalecanej przez producenta częstości wykonywania przeglądów technicznych
  - wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych
  - wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych
  - instrukcję obsługi w wersji papierowej i elektronicznej
5. Wszystkie dokumenty wymienione w ust. 4 zostaną dostarczone Zamawiającemu w języku polskim.
6. Dostarczony Aparat może być rozpakowany wyłącznie w obecności pracownika Zamawiającego przez przedstawiciela Wykonawcy, który odpowiada za braki ilościowe i jakościowe.
7. Wykonawca przeszkoli wskazanych pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi Aparatu (potwierdzone imiennym certyfikatem) oraz pracowników Działu Aparatury Medycznej w zakresie obsługi technicznej aparatów ( potwierdzone imiennym certyfikatem)

## § 3.

### WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za należyte wykonanie całej umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie wynikające z przedstawionej oferty w kwocie:  
**brutto:**.....zł (słownie:..... /100)  
**netto:** .....zł należny podatek VAT ..... zł
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy ( nr. rachunku) ....., o którym mowa w ust. 1 w ciągu 30 dni od otrzymania faktury VAT wystawionej po podpisaniu bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru Aparatu.
3. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
4. Wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji umowy, a w szczególności wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
5. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego

#### § 4.

#### WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

1. Wykonawca udziela 24 miesięcznej gwarancji jakości na Aparat, która rozpoczyna się od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń dokumentu z odbioru.
2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady Aparatu nie wynikające z winy Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji, Wykonawca jest zobowiązany dokonać nieodpłatnej (obejmującej dojazd, koszt robocizny, materiałów i części zamiennych) naprawy albo wymiany Aparatu lub poszczególnych części (podzespołów) także w przypadku, gdy konieczność naprawy lub wymiany jest wynikiem eksploatacyjnego zużycia Aparatu lub jej części (podzespołów), z wyjątkiem napraw uszkodzeń powstałych z winy Zamawiającego.
4. Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny ..... z siedzibą ..... O zmianie podmiotu świadczącego usługi serwisowe Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego na piśmie.
5. Zamawiający upoważnia do zgłaszania awarii pracowników Działu Aparatury Medycznej. Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą e-mailową lub faksem na adres/numer Wykonawcy (e-mail :....., fax. ....)
6. Wymagany termin wykonania naprawy gwarancyjnej – maksymalnie do 5 dni roboczych od daty zgłoszenia złożonego przez Dział Aparatury Medycznej . W przypadku przedłużającej się naprawy, Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia na własny koszt Zamawiającemu Aparatu zastępczego o identycznym zastosowaniu i parametrach technicznych.
7. W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu danego Aparatu przekroczy 3 (z wyjątkiem napraw uszkodzeń powstałych z winy Zamawiającego) Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnej wymiany Aparatu na nowy.
8. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o pełen okres niesprawności Aparatu.
9. Przeglądy techniczne w okresie gwarancji będą w ramach wynagrodzenia określonego w niniejszej umowie realizowane przez autoryzowany serwis, o którym mowa w ust. 4 w ilości zalecanej przez producenta, z tym zastrzeżeniem, że co najmniej jeden w ostatnim miesiącu gwarancji.
10. Wykonawca gwarantuje wykonanie przeglądu technicznego Aparatu w terminie 10 dni roboczych od chwili zgłoszenia.
11. Wszystkie czynności serwisowe (przegląd, naprawy) będą potwierdzane pisemnym protokołem (karta pracy) podpisanym i opieczętowanym przez pracownika serwisu Wykonawcy oraz pracownika Zamawiającego ( Dział Aparatury Medycznej)
12. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem naprawy lub przeglądu technicznego.
13. Wykonawca zagwarantuje dostępność części zamiennych w okresie minimum 10 lat.
14. W razie nieprzystąpienia Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej albo niewykonania obowiązków wynikających z ust. 6 lub 7 niniejszego paragrafu Zamawiający uprawniony będzie do powierzenia usunięcia wady autoryzowanemu serwisowi na koszt i ryzyko 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 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia;
- b) za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 6 – w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia o ile nie zostanie dostarczone tożsame urządzenie na czas przedłużającej się naprawy zgodnie z § 4 ust. 6 umowy;
  - c) za opóźnienie w wykonaniu przeglądu technicznego względem terminu, o którym mowa w § 4 ust. 10 – w wysokości 0,5% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia;
  - d) w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.
2. 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 księgowana 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 ODSZKODOWANIE OD UMOWY**

1. Oprócz przypadków określonych w Kodeksie cywilnym Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwa publicznego, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy opóźnienie w zrealizowaniu dostawy 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.**

### **ORGANIZACJA PRAC ZWIĄZANYCH Z ZAGROŻENIAMI**

1. Przed przystąpieniem do prac na terenie Zamawiającego, Wykonawca zostanie zapoznany z treścią procedury Zamawiającego PB – 4.4.6-02 „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez wykonawców”, oraz z wymaganiami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1 Wykonawca jest zobowiązany przekazać podwykonawcom oraz osobom wykonującym prace na terenie Zamawiającego.
3. Nieprzestrzeganie przez pracowników Wykonawcy lub jego podwykonawcy zasad określonych w procedurze PB – 4.4.6-02 może skutkować wstrzymaniem prac przez

Zamawiającego, a w przypadku nieosiągnięcia zadowalającego poziomu przeciwdziałania zagrożeniom – rozwiązaniem umowy z winy Wykonawcy.

4. Wykonawca oświadcza, że jego pracownicy posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami aktualne badania lekarskie i specjalistyczne oraz odbyli szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.
5. 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 Kodeksu Cywilnego.
2. Strony dopuszczają zmiany danych stron w umowie:
  - a) zmiana siedziby, adresu, nazwy, które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony;
  - b) zmiany numeru rachunku bankowego wykonawcy wskazanego w § 3 ust. 2 niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności
3. 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.
4. W sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy Wykonawca powołuje koordynatora w osobie:..... a Zamawiający koordynatora w osobie: Kierownik Działu Aparatury Medycznej.
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.

Załączniki do umowy:

1. Wymagane parametry techniczno-użytkowe

**Wykonawca**

**Zamawiający**