Załącznik nr 1 do siwz. Formularz ofertowy.

**OFERTA - FORMULARZ OFERTOWY**

**na wykonanie dostawy pn.:** **zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2019 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy.**

**Nr referencyjny postępowania**: **TZPiZI.3813/02/D/19**

**Oznaczenie zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

Nr ogłoszenia w BZP: ...................................../ data ogłoszenia: ................................................

**Nazwa Wykonawcy\*:**

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

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

**Siedziba Wykonawcy:**

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

(ulica, nr domu, nr lokalu)

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

(kod, miejscowość, województwo, powiat)

Dane identyfikujące (przykładowo NIP, PESEL, REGON, KRS): ....................................................

**Adres korespondencyjny Wykonawcy:**

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

(nazwa)

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

(ulica, nr domu, nr lokalu)

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

(kod, miejscowość, województwo, powiat)

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

(adres internetowy, e-mail)

Faks ............................... e-mail .......................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wykaz i opis udzielonych pełnomocnictw do niniejszego postępowania:

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

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

W przypadku złożenia oferty przez konsorcjum (oferta wspólna składana przez kilku wykonawców) w górnej części wypełnia ją „lider”/wykonawca, ustanowiony, jako pełnomocnik. Poniżej zaś obowiązkowo należy wypełnić niniejsze zestawienie identyfikujące

pozostałych, wykonawców.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYKONAWCA W KONSORCJUM (OFERTA**  **WSPÓLNA) NAZWA FIRMY** | **Dane identyfikujące – adres, nr**  **dokumentu rejestrowego, NIP, REGON, …** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*W przypadku oferty składanej przez konsorcjum w pozycji „nazwa Wykonawcy\*(ów\*)” Wykonawca wpisuje nazwę konsorcjum i nazwę pełnomocnika, w pozostałych pozycjach dotyczących „adresu Wykonawcy\*(ów\*)” - dane Pełnomocnika konsorcjum.*

*W przypadku oferty wspólnej (konsorcjum) należy także wypełnić zestawienie tabelaryczne wskazując pełne nazwy wykonawców i ich adresy.*

1. **Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia** w zakresie określonym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) w wysokości (cena oferty wynikająca   
   z formularzy cenowych dla poszczególnych części zamówienia stanowiącego **załącznik od nr …. do nr …….. do siwz)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 1 zamówienia pn.:** Zakup sprzętu jednorazowego użytku zgodnie z załącznikiem nr 8 do SIWZ | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 2 zamówienia pn.:** Zakup papieru do EKG zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 3 zamówienia pn.:**  Zakup elektrod EKG zgodnie z załącznikiem nr 10 do SIWZ | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 4 zamówienia pn.:**  Zakup rękawic jednorazowych i chirurgicznych zgodnie z załącznikiem  nr 11 do SIWZ | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 5 zamówienia pn.:**  Zakup sprzętu do defibrylatora marki ZOLL i respiratora marki ParaPac zgodnie z załącznikiem **nr 12 do SIWZ** | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 6 zamówienia pn.:**  Zakup sprzętu do defibrylatora marki Lifepak i urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej marki Lukas zgodnie z załącznikiem **nr 13 do SIWZ** | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 7 zamówienia pn.:**  Zakup sprzętu do karetki neonatologicznej zgodnie z załącznikiem **nr 14 do SIWZ** | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 1. dniowy\*   14 dniowy\* |

***\*przekreślić niepotrzebne.***

Przedmiot zamówienia, wyceny został przez zamawiającego opisany w treści siwz (załączniki od nr 8 do 14) i nie zgłaszamy żadnych uwag i zastrzeżeń związanych z przygotowanym przez zamawiającego opisem. W przypadku wyboru naszej oferty deklarujemy realizację zamówienia zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zamawiającego i przepisami prawa,   
w terminie zakreślonym niniejszą siwz.

1. **Deklaracja dotycząca podwykonawstwa**

|  |
| --- |
| **→** Oświadczam, że zamówienie będę realizował samodzielnie i nie zamierzam zrealizować  przy udziale podwykonawców\* |
| **→** Oświadczamy, że zamówienie zamierzam zrealizować z udziałem podwykonawców  (**wypełnić tylko w przypadku, gdy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom**)\*: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **PODWYKONAWCA**  **dane identyfikujące: adres, nazwa, NIP/PESEL, ….)** | **Zakres dostawy, w którym wykonawca ma zamiar powierzenia realizacji podwykonawcy** |
|  |  | Lokalizacja:  Zakres prac:  Rozmiar: |
|  |  | Lokalizacja:  Zakres prac:  Rozmiar: |

*\** ***przekreślić niepotrzebne oświadczenie.*** *W przypadku braku przekreślenia/zapisy będą nieczytelne i nie zostanie wypełnione zestawienie tabelarycznego zamawiający ma przyjąć, że zamówienie zostanie zrealizowane przez wykonawcę samodzielnie i nie zamierza powierzyć do żadnemu podwykonawcy.*

1. **Oświadczamy, że**:
   1. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym;
   2. Złożona oferta wiąże nas na 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
   3. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
   4. Akceptujemy, że zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
   5. W przypadku uznania mojej\*(naszej\*) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję\*(emy\*) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
   6. Osobą wyznaczoną do kontaktów w sprawie zawarcia umowy jest Pani/Pan \*…………… ………………………………………………………………..…………………………………………………….………………

Sposób kontaktu:

faks ………………………………………………………………….

e-mail: …………………………………………….……………….

9. **Żadne** z informacji zawartych w ofercie **nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa**w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji\*\*\*) / **wskazane poniżej informacje** zawarte w ofercie **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniuprzepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą byćone udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania\*\*\*\*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) | |
| Od | Do |
| 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |

**Uwaga:**

*\*\*\*)* *Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności (DZ. U. z 2018 r. poz. 419 i 1637).*

*\*\*\*\*) Wykonawca załączy niniejsze oświadczenie, tylko wtedy, gdy zastrzeże w ofercie, iż któreś z informacji zawartych   
w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstw oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust.4 Pzp.*

10. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

🞎 TAK

🞎 NIE

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

(proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi znakiem ✓)

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L124 z 20.5.2003, s. 36). Te informację są wymagane 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.*

11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) 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 treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) ................................................................................ – str. ……….

2) ................................................................................ – str. ……….

3) ................................................................................ – str. ……….

4) ................................................................................ – str. ……….

5) ................................................................................ – str. ……….

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

miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (pieczęć firmowa Wykonawcy) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pieczątka i podpis osoby umocowanej prawnie |

Załącznik nr 2 do siwz. Składany z ofertą.

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Nr referencyjny postępowania**: TZPiZI.3813/02/D/19

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2019 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy*,*** prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu i SIWZ

**- pkt V.2.pkt 3) i posiadam zdolność techniczną lub zawodową.**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ogłoszeniu i SIWZ **pkt V.2.3) zdolności technicznej lub zawodowej** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ......................................

………………………………………………………………………………..…….……………….……………………………………..,

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………...……………………*.*

*(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***Uwaga:***

*1. Tą część wypełnia wykonawca jedynie wtedy, gdy korzysta z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 22a ust. 1 i 2 ustawy Pzp.*

*2. W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez wykonawcę - zgodnie z art. 22a ust. 1-2 ustawy Pzp wymaga się złożenia w ofercie oświadczenia / deklaracji tego podmiotu ze wskazaniem, w jakim zakresie   
w trakcie realizacji tego zamówienia podmiot ten udostępni swoje zdolności. Przykładowe rozwiązanie znajduje się w załączniku nr 6 do siwz (końcowa część).*

*3. W przypadku udostępnienia przez dany podmiot zasobów w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu wymaga się na podstawie art. 25a ust. 3 ustawy Pzp złożenia dodatkowej deklaracji   
o braku podstaw do wykluczenia tego podmiotu z postępowania – propozycja w załączniku nr 4 do siwz.*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 3 do siwz. Składany z ofertą.

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Nr referencyjny postępowania TZPiZI.3813/02/D/19

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

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2019 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy*,*** prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

**2.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

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

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: .................................. – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia ........................................................................................

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU NA, KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ………………………………………………… *(podać pełną*

*nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***Uwaga:***

*1. Tą część wypełnia wykonawca jedynie wtedy, gdy korzysta z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 22a ust 1 i 2 ustawy pzp.*

*2. W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez wykonawcę - zgodnie z art. 22a ust. 1-2 ustawy Pzp wymaga się złożenia w ofercie oświadczenia /deklaracji tego podmiotu ze wskazaniem, w jakim zakresie   
w trakcie realizacji tego zamówienia podmiot ten udostępni swoje zdolności. Przykładowe rozwiązanie znajduje się w* ***załączniku nr 6 do siwz.***

*3. W przypadku udostępnienia przez dany podmiot zasobów w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu wymaga się na podstawie art. 25a ust. 3 ustawy Pzp złożenia dodatkowej deklaracji o braku podstaw do wykluczenia tego podmiotu z postępowania – ww. fragment oświadczenia.*

Załącznik nr 4 do siwz.

Oświadczenie składane w terminie do 3 dni od dnia zamieszczenia informacji po otwarciu ofert na stronie Zamawiającego [www.bip.wspritsplock.pl](http://www.bip.wspritsplock.pl)

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Nr referencyjny postępowania – TZPiZI.3813/02/D/19

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA - art.24 ust.1 pkt 23**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2019 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy***,* prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczamy, że nie należę/ należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art.24 ust.1 pkt 23 ustawy Pzp (Dz. U. z 2015 r. poz.2164 ze zmian.), tj. w rozumieniu ustawy   
   z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz.184) z innymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w tym postępowaniu.\*

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Oświadczamy, że należę / należymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz.184) \*, co podmioty wymienione, poniżej - które złożyły oferty w tym postępowaniu (należy podać nazwy i adresy siedzib)\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres /dane identyfikujące podmiotu |
| 1. |  |  |
| 2. .. |  |  |

Jednocześnie przedkładam dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia \*)

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

***Uwaga:***

*Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp, Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji,   
o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.*

*\*) NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 5 do siwz.

**Składany z ofertą na podstawie art. 22a ust. 1 i 2 ustawy Pzp. ( jeżeli dotyczy)**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Nr referencyjny postępowania TZPiZI.3813/02/D/19 na **zakup i dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2019 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy**

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby na podstawie art. 22a ustawy Pzp.**

**Wypełnia podmiot udostępniający wykonawcy swoje zasoby (potencjał techniczny   
i zawodowy) w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.**

Pełna nazwa podmiotu udostępniającego swoje zasoby:

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

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

Adres:

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

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

Dane identyfikujące: NIP/PESEL/REGON/Nr wpisu do *KRS/CEiDG* ……………..………….……..………..

Oświadczam, że zgodnie z art. 22a ust. 1 i 2 że udostępnię swoje zasoby potencjału technicznego i zawodowego w zakresie:

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

Wykonawcy składającemu ofertę w tym postępowaniu (pełna nazwa, siedziba, dane identyfikujące):

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

Zakres udostępnienia zasobów został wskazany poniżej i dotyczy:

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ……………..……. r.

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

*pieczątka i podpis* osoby umocowanej prawnie

DOTYCZY PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ……………..……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 6 do siwz.

Składany na wezwanie w terminie nie krótszym niż 5 dni, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 24 ust 5 ust.1 tj.:

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Nr referencyjny postępowania TZPiZI.3813/01/D/19

**Wykaz dostaw.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Określenie przedmiotu dostawy** | **Data wykonania dostawy**  (podać dzień, miesiąc i rok  rozpoczęcia i zakończenia) | **Nazwa i adres Odbiorcy** | **Wartość zrealizowanej**  **Dostawy**  (brutto) |
|  |  | 1.  Rozpoczęcie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zakończenie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  | 2.  Rozpoczęcie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zakończenie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**Uwaga:** Do wykazu należy dołączyć dowody, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie np. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmioty, na rzecz których dostawy były wykonywane (zgodnie   
z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia - Dz. U. poz. 1126 i z 2018 r. poz.1993)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (pieczęć firmowa Wykonawcy) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pieczątka i podpis osoby umocowanej prawnie |

## **Załącznik nr 7 wzór umowy**

## do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Wzór umowy dla wszystkich części zamówienia na dostawę pn. zakup sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2019 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku, zostanie dostosowany odpowiednio do danej części umowy przed jej podpisaniem.

**UMOWA SP ZOZ WSPRiTS Nr - …/19**

zawarta w Płocku dnia …………………… 2019 r. pomiędzy :

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej**

**Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku.**

**09-400 Płock ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5,**

**wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr - 0000029842**;

**REGON - 610317845; NIP - 774 10 02 289;**

zwanym w treści umowy **Zamawiającym,** w imieniu i na rzecz, którego działają:

**1. mgr Lucyna Kęsicka Dyrektor SP ZOZ WSPRiTS w Płocku**

**2. mgr Małgorzata Berdek p.o. Główna Księgowa**

**a**

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

**z siedzibą w …………………………… przy. ul………………………. , poczta …………………………………...**

wpisana do ……………………..………………………………………………………………………….....………………………

REGON - …………………………..…….. ; NIP - ………………………………………..;

Zwaną w treści umowy **Wykonawcą,** w imieniu i na rzecz, którego działają:

1. **……………………………………………………………………………………….……………………**
2. **…………………………………………………………………………………………..…………………**

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w przetargu nieograniczonym ( nr referencyjny postępowania TZPiZI.3813/02/D/19) zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, ogłoszonym w BZP Nr …………………….…………. dnia ……………………2019 r., oraz na podstawie złożonej ofertyStrony zawierają umowę następującej treści:

**§ 1.**

**Przedmiot zamówienia.**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest: sukcesywny zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2019 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku.
2. Dostawca sprzedaje, a Zamawiający nabywa sprzęt medyczny jednorazowego użytku   
   w zakresie zgodnym ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i złożoną ofertą z dnia ………….…..…2019 r.
3. Szczegółowy rodzaj oraz asortyment przedmiotu zamówienia z ceną brutto dla części   
   nr ………pod nazwą ……………… określone zostały w ofercie Wykonawcy opis przedmiotu zamówienia (formularz asortymentowo-cenowy) – załącznik nr 1 do Umowy, stanowiący integralną część niniejszej umowy.

**§ 2.**

**Termin Dostaw.**

1. Szczegółowe terminy dostaw oraz ilości i rodzaj zamawianego sprzętu medycznego jednorazowego użytku będą uzgadniane z Dostawcą telefonicznie lub przesłane zapotrzebowanie za pomocą faksu lub drogą elektroniczną, zależnie od potrzeb Zamawiającego pod numerem telefonu …….…………..….., faksu ………..……..……. e-maila …………………………. Dostawcy.
2. Zamówienie cząstkowe sprzętu będzie składane u Wykonawcy w godzinach 07:30-11:00 a sprzęt dostarczany będzie w ciągu **…………………. godzin** od momentu złożenia zamówienia do siedziby Zamawiającego najpóźniej do godz. 13:00. W sytuacjach nagłych, których Zamawiający nie mógł przewidzieć Dostawca dostarczy sprzęt w ciągu **24 godzin** od momentu złożenia zamówienia”.
3. W przypadku niedostarczenia sprzętu w wymaganym terminie i konieczności dokonania zakupu u innego dostawcy w wyższej cenie, Dostawca zobowiązany będzie zapłacić odszkodowanie w wysokości stanowiącej różnicę cen miedzy ceną oferowaną a ceną zakupu u innego dostawcy.
4. W przypadku niewyczerpania wielkości dostaw, określonych w załączniku do umowy,   
   w czasie trwania umowy, Dostawcy nie przysługuje z tego tytułu żadne roszczenie   
   w stosunku do Zamawiającego.

**§ 3.**

**Zasad płatności**

1. Strony ustalają, że łączna wartość zamawianego sprzętu medycznego jednorazowego użytku, dla części …… Zamówienia pod nazwą …………… w okresie przewidzianym niniejszą umową wynosi:

**- netto** **………………. zł** (słownie: ……………………..………………………………………..…….).

**- brutto** **…………….…zł** (słownie: ……………………………………………………………………..).

1. W przypadku, niewyczerpania kwoty brutto, o której mowa w ust. 1, w czasie trwania umowy, Dostawcy nie przysługuje z tego tytułu żadne roszczenie w stosunku do Zamawiającego.
2. Cena brutto, o której mowa w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą,   
   w tym koszty zakupu, transportu, ubezpieczenia i rozładunku oraz należny podatek VAT.
3. Za dostarczany sprzęt medyczny jednorazowego użytku Dostawca będzie wystawiał faktury w złotych polskich z terminem płatności **…….. dni** w formie przelewu po dokonaniu dostawy i potwierdzeniu odbioru przez Zamawiającego.
4. Strony postanawiają, iż zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. W przypadku nieterminowej płatności należności Dostawca ma prawo naliczyć Zamawiającemu odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
6. Ceny jednostkowe netto sprzętu medycznego jednorazowego użytku określone w ofercie jak i wartość umowy netto określona w §3 ust. 1 nie ulegają zmianie w trakcie trwania umowy. W przypadku zmiany stawki VAT zmianie ulegnie cena brutto, ceny netto pozostają bez zmian. Zmiana nastąpi automatycznie i nie wymaga aneksu.
7. Strony dopuszczają zmianę cen jednostkowych w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową.
8. W przypadku obniżenia przez producenta ceny za dany towar będący przedmiotem zamówienia Dostawca będzie zobowiązany do obniżenia ceny za dany towar określony   
   w ofercie, o kwotę obniżki ceny przez producenta.
9. Bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności, Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią wierzytelności przysługujących mu względem Zamawiającego, a wynikających z niniejszej umowy. Czynność prawna dokonana bez tej zgody jest nieważna, co stanowi konsekwencję postanowień art. 54 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej tekst jednolity (tekst jednolity   
   Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 i 1629).

**§ 4.**

**Kary umowne, Gwarancja i reklamacja**

1. Strony ustanawiają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy w formie kar umownych.
2. Dostawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
   1. za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy w wysokości 0,5% wynagrodzenia brutto określonego w §3 ust. 1 niezrealizowanej części umowy za każdy dzień zwłoki,
   2. za zwłokę w usunięciu usterki lub braku zauważonego przy lub po odbiorze przedmiotu umowy, jeżeli usunięcie usterki (braku) nastąpi później niż w ciągu 7 dni od jej zgłoszenia w wysokości 2% wartości brutto dostarczonego przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki.
   3. z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn występujących po stronie Dostawcy w wysokości 10 % wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1.
3. Zamawiający zapłaci Dostawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy   
   z przyczyn zależnych od Zamawiającego w wysokości 10 % wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1.
4. Zastrzeżenie kar umownych nie wyłącza odpowiedzialności Dostawcy za szkodę na zasadach ogólnych KC.
5. Kary umowne za zwłokę i zaniechanie dostaw nie ulegają sumowaniu.
6. O wszystkich stwierdzonych wadach Zamawiający zawiadomi Dostawcę w formie pisemnej, e-mailem lub faksem, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od chwili ich stwierdzenia.
7. Reklamacje Zamawiającego będą załatwiane przez Dostawcę nie później niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie w formie pisemnej wraz z reklamowanym towarem, dostarczonym do Dostawcy na jego koszt. Koszty dostawy reklamowanego towaru Zamawiający ma prawo potrącić z najbliższej płatności wynikającej z wystawionej przez Dostawcę faktury VAT. Dostarczenie przedmiotu zamówienia wolnego od wad nastąpi na koszt i ryzyko Dostawcy.
8. W przypadku uznania reklamacji, Dostawca zobowiązany jest dostarczyć towar wolny od wad w terminie do 4 dni roboczych, przypadających w dni robocze.
9. Dostawca udziela Zamawiającemu gwarancji na przedmiot umowy, począwszy od dnia odbioru przedmiotu umowy przez Zamawiającego, stwierdzonego w protokole odbioru. Okres gwarancji: minimum 12 miesięcy.

**§ 5.**

**Obowiązki Dostawcy**

1. Sprzęt medyczny jednorazowego użytku będzie dostarczany przez Dostawcę do siedziby Zamawiającego: SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.
2. Odbiór sprzętu medycznego jednorazowego użytku będzie dokonywany przez przedstawiciela WSPRITS Płock w siedzibie Zamawiającego - magazyn w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5 w godzinach od 07:00 do 13:00.
3. O wszystkich stwierdzonych wadach Zamawiający zawiadomi Dostawcę na piśmie lub telefonicznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od chwili ich stwierdzenia.
4. Ewentualne reklamacje ilościowe i jakościowe będą uwzględniane na koszt Dostawcy najpóźniej do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
5. Dostawca zobowiązuje się dostarczyć sprzęt medyczny jednorazowego użytku oznaczony znakiem CE oraz dopuszczony do obrotu i używania na terytorium RP zgodnie z zapisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 175).
6. W przypadku dostarczania przez Dostawcę sprzętu medycznego jednorazowego użytku   
   o terminie ważności krótszym niż 12 miesięcy bez uprzedniego uzgodnienia   
   z Zamawiającym, Zamawiającemu przysługuje prawo do odmowy przyjęcia dostarczonego przedmiotu zamówienia i zwrotu towaru na koszt Dostawcy.
7. Dostawca gwarantuje, że przedmiot zamówienia jest wolny od wad fizycznych   
   i prawnych.
8. Dostawca ponosi odpowiedzialność, za jakość dostarczanego sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz dostawy będzie realizował na własny koszt i ryzyko.
9. Dostarczany przedmiot zamówienia winien zawierać:
   1. napisy na opakowaniach i instrukcje w języku polskim,
   2. ulotki w języku polskim, zawierające wszystkie niezbędne informacje dla bezpośredniego użytkownika.

**§ 6.**

**Odstąpienie od umowy**

1. 1. Zamawiający może odstąpić od umowy w każdym z niżej opisanych przypadków, jeżeli:
2. 1) zostanie wszczęte postępowanie egzekucyjne przeciwko Wykonawcy, zgłoszony zostanie wniosek o otwarcie postępowania likwidacyjnego Wykonawcy,
3. 2) wystąpił po stronie Wykonawcy brak zdolności do czynności prawnych, utrudniających wykonanie umowy,
4. 3) w przypadku określonym w art. 145 ust. 1 ustawy Pzp, w trybie i ze skutkami tam wskazanymi,
5. 4) w wypadku opóźnienia Wykonawcy w spełnieniu świadczenia, gdy opóźnienie Wykonawcy w spełnieniu wynosi co najmniej 5 dni w stosunku do terminu określonego w § 2 ust. 2, Zamawiający może odstąpić od umowy zachowując roszczenie o zapłatę kar umownych należnych mu na podstawie pkt. 1.,
6. 5) gdy łączna wysokość kar umownych przekroczy 20 % wynagrodzenia brutto Wykonawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1.
7. 2. Zamawiający może odstąpić od umowy z przyczyn wskazanych w ust. 1 w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
8. 3. Odstąpienie od umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności i wskazania przyczyn odstąpienia.
9. 4. W razie odstąpienia od umowy, Wykonawcy należy się wyłącznie część wynagrodzenia za wykonany zakres przedmiotu umowy.
10. 5. Zamawiający zastrzega sobie również prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wystąpienia następujących okoliczności:
    1. nieterminowej 3-krotnej realizacji dostaw przedmiotu zamówienia przez Dostawcę lub 3 – krotne zrealizowanie dostawy przedmiotu zamówienia zawierającego wady,
    2. podwyższeniu ceny jednostkowej netto przez Dostawcę z naruszeniem zasad określonych w §3 ust. 8 niniejszej umowy,
    3. niewypełnienia przez Dostawcę zobowiązań określonych w § 5 niniejszej umowy.

**§ 7.**

**Podwykonawstwo**

1. Zamawiający dopuszcza powierzenie prac, stanowiących przedmiot umowy podwykonawcom, w zakresie określonym w ofercie Wykonawcy, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Najpóźniej w dniu podpisania umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wykaz podwykonawców, wraz z zakresem prac wykonywanych przez poszczególnych podwykonawców. Zakres prac wykonywanych przez podwykonawców musi być tożsamy z zakresem wskazanym przez Wykonawcę w ofercie.

3. Każde porozumienie, na mocy którego Wykonawca powierza wykonanie części dostaw osobie trzeciej uważane jest za umowę zawartą z podwykonawcą.

4. Wykonawca przed zawarciem umowy z podwykonawcą musi uprzednio uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego na powierzenie wykonania części zamówienia temu podwykonawcy. Podstawą do uzyskania takiej zgody będzie wniosek Wykonawcy przedstawiający część zamówienia, którego wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy.

5. Zamawiający powiadomi Wykonawcę o swojej decyzji w terminie 2 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania wniosku, z podaniem powodów, w przypadku odmowy udzielenia zgody. Zgoda jest ważna wyłącznie w zakresie wskazanego Podwykonawcy.

6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania Podwykonawców, jak za swoje własne.

7. Zgoda Zamawiającego na wykonanie jakiejkolwiek części umowy przez podwykonawcę nie zwalnia Wykonawcy z jakichkolwiek jego zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

8. Części zamówienia powierzone podwykonawcy przez Wykonawcę nie mogą zostać powierzone przez podwykonawcę osobie trzeciej bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

9. Postanowienia niniejszego paragrafu nie mogą być poczytywane za tworzące pomiędzy Zamawiającym, a podwykonawcami jakikolwiek stosunek prawny bądź też stanowić podstawę do roszczeń podwykonawców bezpośrednio do Zamawiającego o zapłatę wynagrodzenia.

10. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z Podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 ustawy Pzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, że proponowany inny Podwykonawca lub Wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż Podwykonawca, na którego zasoby Wykonawca powoływał się

**§ 8.**

**Termin obowiązywania umowy**

Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas określony licząc od dnia jej podpisania**, na okres 12 miesięcy, to jest do dnia ………….….……. 2020 r.** i będzie realizowana zgodnie   
z cenami podanymi w ofercie – formularz asortymentowo-cenowy.

**§ 9.**

**Zmiany treści umowy**

* 1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian następujących postanowień umowy, **w tym terminów realizacji**, w stosunku do treści złożonej oferty w zakresie:
     1. praw i obowiązków stron umowy w sytuacji gdy nastąpi zmiana przepisów prawa w zakresie ukształtowania zgodnie z nowymi regulacjami tych praw i obowiązków, które mają wpływ na wykonanie dostawy;
     2. podwykonawców w sytuacji, gdy z przyczyn, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, koniecznym będzie dla prawidłowego wykonania umowy posłużenie się przez Wykonawcę podwykonawcami, którzy będą realizowali zastępczo część lub cały zakres powierzony innym podwykonawcom lub nowy zakres;
     3. gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację umowy;
     4. zaistnienia siły wyższej (powódź, pożar, zamieszki, strajki, epidemie, ataki terrorystyczne, przerwy w dostawie energii elektrycznej) mającej wpływ na realizację umowy;
     5. gdy konieczne będzie wprowadzenie zmian będących następstwem niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy istotnych okoliczności, których nie można było przewidzieć przy zachowaniu należytej staranności, w szczególności następstwem zmian w zasadach dotyczących sposobu realizacji zamówienia;
     6. w przypadku, gdy nastąpi zmiana stawki podatku od towarów i usług, jeżeli zmiana ta będzie miała wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę.
  2. Wyklucza się takie zmiany umowy, które byłyby niekorzystne dla Zamawiającego. Dopuszczalne są zmiany treści niniejszej umowy, których konieczność wprowadzenia wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,   
     a zwłaszcza w przypadku:
     1. obniżenia ceny jednostkowej produktu;
     2. zmiany danych lub przekształcenia Dostawcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy);
     3. zmiany nazwy produktu przy zachowaniu pełnej zgodności jego substancji czynnych;
     4. zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasad
     5. proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową, pod warunkiem, że Dostawca   
        z odpowiednim wyprzedzeniem, (co najmniej 14 dni) zawiadomi Zamawiającego na piśmie, załączając stosowne dokumenty wystawione przez producenta, stwierdzające ten fakt;
     6. w przypadku wykreślenia produktu z urzędowego wykazu produktów dopuszczonych do obrotu na terytorium RP i braku dostępności na rynku produktów o pełnej zgodności, wycofania przez producenta któregokolwiek z produktów określonych załącznikiem nr 1, zamiany na produkt z tej samej grupy (o tych samych właściwościach i składzie), o ile Dostawca przedstawi do akceptacji Zamawiającego zamiennik produktu w cenie nie wyższej niż ta, która została określona w umowie za wycofany produkt;
     7. niedostępności na rynku asortymentu wskazanego w ofercie, wynikającej z zaprzestania produkcji lub wycofania z rynku tego asortymentu;
     8. wprowadzenia przez producenta nowej wersji asortymentu charakteryzującego się co najmniej takimi samymi lub lepszymi parametrami technicznymi niż wskazane w ofercie w przypadku zaprzestania produkcji asortymentu wskazanego w ofercie.

3. Zmiany w umowie wymagają, pod rygorem nieważności, formy pisemnego aneksu   
i potwierdzonego przyjęcia jej przez obie Strony umowy.

**§ 10.**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy: ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986, 1603 i 2215), ustawy z dnia 21 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025, 1104,1629 2073 i 2244 oraz z 2019 r. poz. 80), i innych właściwych ze względu na przedmiot umowy, aktów prawnych.
2. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego, likwidacyjnego i naprawczego.

**§ 11.**

Strony będą dążyły do polubownego rozwiązywania sporów powstałych pomiędzy nimi na tle niniejszej umowy. W przypadku braku możliwości osiągnięcia porozumienia, spory te poddane zostaną rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 12.**

1. Zamawiający posiada Zintegrowany System Zarządzania wdrożony w oparciu o normy:   
   PN-EN ISO 9001:2015, PN-N-18001:2004. Strony umowy zobowiązują się do stosowania wymagań wymienionych norm w zakresie wzajemnej współpracy wynikającej z niniejszej umowy.
2. W czasie wykonywania dostaw Dostawca zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego udzielić mu wyjaśnień, dotyczących przebiegu dostawy w terminie nie dłuższym niż 3 dni od daty zgłoszenia udzielenia wyjaśnień.

**§ 13.**

Integralną część Umowy stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy formularz asortymentowo – cenowy część nr ………………….. .

**§ 14.**

Umowa została sporządzona na …………. stronach i w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego jeden dla Dostawcy.

## ***Zamawiający Dostawca***

1. rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-1)