



**Załącznik Nr 4,**  
do Regulaminu udzielania zamówień publicznych  
SP ZOZ WSPRITS w Płocku wprowadzonego zarządzeniem  
Dyrektora SP ZOZ WSPRITS w Płocku  
Nr 23/2016 z dnia 01-09-2016 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku zaprasza do złożenia oferty cenowej na: **zakup i dostawę defibrylatora transportowego dla zespołu Ratownictwa Medycznego. Znaki: TZPiZI-ZO.250/14/D/18.**

Płock, dnia 9 sierpnia 2018r.

**ZATWIERDZIŁ:**

**DYREKTOR**

**SP ZOZ**

*Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego  
i Transportu Sanitarnego w Płocku*

*mgr Lucyna Kęsicka*

.....  
Dyrektor lub pracownik, któremu kierownik,  
powierzył pisemnie wykonanie zastrzeżonych  
dla siebie czynności.

### I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO, NUMER TELEFONU, NUMER FAKSU, DNI I GODZINY PRACY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego  
w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.  
KRS – 0000029842; NIP 774-10-02-289; REGON - 610317845;  
tel. 024-26-78-400; tel. / fax. 024-26-78-415 ;  
[www.wspritsplock.pl](http://www.wspritsplock.pl) , e-mail: [sekretariat@wspritsplock.pl](mailto:sekretariat@wspritsplock.pl) .  
w sprawie zapytania ofertowego e-mail: [zamowienia@wspritsplock.pl](mailto:zamowienia@wspritsplock.pl)

godziny urzędowania: **od poniedziałku do piątku w godzinach 7<sup>00</sup> - 14<sup>35</sup>**

### II. PODSTAWA PROWADZENIA POSTĘPOWANIA

Zapytanie ofertowe wyłączone jest spod rygoru stosowania ustawy P.z.p. - prowadzone jest zgodnie z postanowieniami rozdziału VI Regulaminu udzielania zamówień publicznych, których wartość szacunkowa przekracza równowartość kwoty 3.000 EURO i nie przekracza równowartości kwoty 30.000 EURO.

### III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (ZAPYTANIA OFERTOWEGO):

1. Przedmiotem zamówienia jest: **zakup i dostawa defibrylatora transportowego dla zespołu Ratownictwa Medycznego.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z jego minimalnymi wymaganiami określa **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego.
3. W zakresie produktu będącego wyrobem medycznym, sprzęt medyczny powinien:
  - a) mieć oznaczenie wyrobu znakiem CE oraz zgłoszenie wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (dotyczy wytwórcy i autoryzowanego przedstawiciela mającego miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium RP) lub powiadomienie o wprowadzeniu wyrobu medycznego do użytkowania (dotyczy dystrybutorów i importerów mających miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium RP) lub wnioski o przeniesienie danych z rejestru wyrobów medycznych na podstawie art. 133 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Tekst jednolity: Dz. U. z 2017r. poz. 211, Dz. U. z 2016r. poz. 1948 i Dz. U. z 2018r. poz. 650).
  - b) spełniać wymagania aktualnych norm EN 60601-2-4 lub równoważne, w zakresie odpowiednim do niniejszego zapytania ofertowego.



- c) zawierać folder/katalog/prospekt/opis producenta oferowanego urządzenia medycznego zawierający jego dane techniczne potwierdzające zgodność deklarowanych parametrów przedmiotu zamówienia ze stanem faktycznym (z danymi wytwórcy) oraz opisem przedmiotu zamówienia dokonany przez Zamawiającego.
- d) w przypadku sprzętu wielorazowego użytku posiadać instrukcję użytkowania zawierającą informacje na temat sposobu mycia, dezynfekcji i ewentualnej sterylizacji oferowanego produktu.
4. Sprzęt medyczny zaferowany przez Wykonawcę musi być fabrycznie nowy, wyprodukowany w roku 2018 kompletny, wolny od wad prawnych konstrukcyjnych, materiałowych i wykonawczych.
5. Protokolarny odbiór sprzętu medycznego od Wykonawcy odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Płocku przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.
6. Wykonawca zobowiązany jest wymienić sprzęt medyczny, który nie spełni warunków odbioru na nowy, wolny od wad, w terminie 7 dni roboczych od daty zgłoszenia o wadach, które mogą nastąpić w terminie 1 miesiąca od daty odbioru sprzętu medycznego. Koszt wymiany pokrywa Wykonawca. Z czynności odbioru sprzętu medycznego wolnego od wad zostanie sporządzony dodatkowy protokół odbioru.
7. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych i wariantowych.
8. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w zapytaniu ofertowym.
9. Wspólny Słownik Zamówień CPV: **33182100-0 defibrylatory**.

#### IV. WARUNKI PŁATNOŚCI:

Określono we WZORZE UMOWY stanowiącym **załącznik nr 3** do niniejszego zapytania ofertowego.

#### V. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (ZAPYTANIA OFERTOWEGO) ORAZ ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY:

1. Wykonawca będzie zobowiązany w umowie do realizacji przedmiotu zapytania ofertowego w terminie 6 tygodni od dnia podpisania umowy.
2. Wzór umowy stanowi **załącznik nr 4** do zapytania ofertowego.

#### VI. FORMA ZŁOŻENIA OFERTY:

1. Oferta winna zawierać wycenę kosztów przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonego Rozdziale III i załączniku nr 2 do zapytania ofertowego.
2. Winna zawierać cenę wyrażoną w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku.
3. Cena oferty powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
4. Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty:
  - a) prawidłowo wypełniony i podpisany przez osobę upoważnioną formularz oferty – **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego,
  - b) podpisane oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w zapytaniu ofertowym – oświadczenia w formularzu oferty - **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego – Rozdział III,
  - c) wypełniony **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego – opis przedmiotu zamówienia,
  - d) aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  - e) oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymogami ustawy o Wyrobach Medycznych – **załącznik nr 3** do zapytania ofertowego,
  - f) folder/katalog/prospekt/opis producenta oferowanego urządzenia medycznego zawierający jego dane techniczne potwierdzające spełnienie parametrów opisanych w opisie przedmiotu zamówienia – w **załączniku nr 2** do zapytania ofertowego,
  - g) deklarację zgodności dla przedmiotu zamówienia przeprowadzanej przy współudziale jednostki notyfikowanej,
  - h) certyfikat zgodności dla przedmiotu zamówienia wydany przez jednostkę notyfikowaną w celu oznaczenia znakiem CE.
5. Zainteresowani Oferenci składają ofertę na FORMULARZU OFERTY stanowiącym **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego wraz z wymaganymi dokumentami w terminie i miejscu wskazanym w rozdziale VII niniejszego zapytania osobiście, przesyłką pocztową, kurierską na adres:  
**SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.**
6. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, czytelnie.
7. Każdy Oferent przedkłada tylko jedną ofertę.
8. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.



9. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę (*osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami potwierdzającymi dopuszczenie do obrotu prawnego*) lub jego upoważnionego przedstawiciela (*pełnomocnictwo winno zostać złożone wraz z ofertą w formie oryginału lub poświadczonej kopii*).
  10. Ofertę w formie pisemnej wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej następującymi napisami:  
ZAPYTANIE OFERTOWE – znak: **TZPiZI-ZO.250/14/D/18**  
**Oferta na: zakup i dostawę defibrylatora transportowego dla zespołu Ratownictwa Medycznego.**  
Nazwa i siedziba Wykonawcy: .....
- Nie otwierać przed: 21.08.2018r. godz. 11:15**  
**UWAGA:**  
*W PRZYPADKU UMIESZCZENIA OFERTY W KOPERCIE NIE ZAWIERAJĄCEJ WYŻEJ WYMENIONYCH OZNACZEŃ – ZAMAWIAJACY NIE BĘDZIE PONOSIŁ ŻADNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU OTWARCIA KOPERTY PRZED UPLYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT.*

#### **VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT, MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT, TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

1. Miejsce składania ofert:  
SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku  
ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5 „SEKRETARIAT”  
Termin składania ofert: **21.08.2018r. do godz. 11:00**
2. Miejsce otwarcia ofert:  
SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku  
ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5 pokój nr 10.  
Termin otwarcia ofert: **21.08.2018r. o godz. 11:15**
3. Wykonawca składając ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **VIII. WYKAZ DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ, JAKIE ZOBOWIĄZANI SĄ ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ – WYKONAWCY:** (*określić wymagania jakie powinni spełniać wykonawcy w zakresie uprawnień, doświadczenia, kwalifikacji osób oraz wymienić dokumenty i oświadczenia jakie powinni złożyć wykonawcy*):

Wykonawca jest zobowiązany do złożenia wraz z ofertą:

- 1) wypełniony FORMULARZ OFERTY stanowiący **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego,
- 2) wypełniony **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego – **opis przedmiotu zamówienia**,
- 3) aktualny odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- 4) oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymogami ustawy o Wyrobach Medycznych stanowiącego **załącznik nr 3** do zapytania ofertowego,
- 5) folderu/katalogu/prospektu/opisu producenta oferowanego urządzenia medycznego zawierającego jego dane techniczne potwierdzające spełnienie parametrów opisanych w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania ofertowego,
- 6) deklarację zgodności dla przedmiotu zamówienia przeprowadzanej przy współudziale jednostki notyfikowanej,
- 7) certyfikat zgodności dla przedmiotu zamówienia wydany przez jednostkę notyfikowaną w celu oznaczenia znakiem CE,
- 8) podpisania oświadczenia (wymienionego w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego FORMULARZ OFERTY) potwierdzających, że Wykonawca:
  - a) zapoznał się z warunkami zapytania ofertowego – **oznaczone znakiem: TZPiZI-ZO.250/14/D/18**, projektem umowy i przyjmuje te dokumenty bez zastrzeżeń,
  - b) posiada kompetencje i uprawnienia do wykonania zamówienia,
  - c) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
  - d) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej odpowiednie wykonanie zamówienia,
  - e) nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości (chyba, że po ogłoszeniu upadłości Wykonawca zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego);
  - f) składając ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.



- 9) Termin związania ofertą:
  - a) Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.
  - b) Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu złożenia oferty.
- 10) Każdy z Wykonawców jest zobowiązany złożyć dokumenty wymagane przez Zamawiającego w jednej z następujących form:
  - oryginały,
  - kserokopie poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

#### **IX. KRYTERIUM OCENY OFERT I JEGO ZNACZENIE:**

- 1) W odniesieniu do Wykonawców, którzy spełnili postawione warunki zapytania ofertowego Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie kryteriów oceny ofert: (*opis kryteriów i zasad przyznawania punktów*): **cena – 100%**
- 2) Oferta musi zawierać ostateczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków oraz ewentualnych upustów.
- 3) Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie. Należy zastosować zaokrąglenie kwot do dwóch miejsc po przecinku.
- 4) Zamawiający poprawia w ofercie: oczywiste omyłki pisarskie; oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek; inne omyłki polegające na niezgodności oferty z zapytaniem ofertowym, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty - zawiadamiając o tym wykonawcę którego oferta została poprawiona.
- 5) Zamawiający uzna ofertę za najkorzystniejszą, która będzie spełniała warunki zapytania ofertowego oraz uzyska najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie kryteriów.

#### **X. WYJAŚNIENIA I MODYFIKACJA**

1. W zapytaniu ofertowym oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną na adres [zamowienia@wspritsplock.pl](mailto:zamowienia@wspritsplock.pl)
2. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego najpóźniej na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
3. Zamawiający dopuszcza zmianę realizacji przedmiotu zamówienia na podstawie wyjaśnień i modyfikacji w związku z pytaniami od przyszłych oferentów zadanyymi przed złożeniem oferty jeżeli zmiany będą mogły mieć wpływ na treść składanych ofert. O dokonanych zmianach Zamawiający poinformuje zainteresowanych oferentów w formie elektronicznej na stronie internetowej [www.bip.wspritsplock.pl](http://www.bip.wspritsplock.pl)
4. Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać. Pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert.

#### **XI ROZSTRZYGNIECIE POSTĘPOWANIA I ZLECENIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

1. Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie składania nie będą brane pod uwagę przy ocenie ofert.
2. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na stronie internetowej zamawiającego w zakładce zapytania ofertowe [www.bip.wspritsplock.pl](http://www.bip.wspritsplock.pl)
3. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy nie spełniają warunków wskazanych w zapytaniu ofertowym.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia w toku oceny ofert wiarygodności przedstawionych przez Oferentów informacji, a także w toku badania i oceny ofert może żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, co do których, wskutek sprawdzania wiarygodności oferty, poweźmie informacje o zawarciu w złożonej ofercie danych niezgodnych z prawdą.
6. Jeżeli Oferent nie spełni warunków wymaganych przez Zamawiającego zostanie wykluczony z postępowania. Ofertę Oferenta Wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej wśród najkorzystniejszych ofert, jeżeli Oferent, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, uchyli się od przyjęcia zlecenia realizacji zamówienia i/lub zawarcia umowy o realizację przedmiotu niniejszego zamówienia.

#### **XII. INNE POSTANOWIENIA**

1. Niniejsze zapytanie ofertowe jest jawne dlatego też części oferty zastrzeżone przez Oferenta jako stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Oferent musi uzasadnić przyczynę ustanowienia tajemnicy przedsiębiorstwa), powinny być zawarte



- w ofercie w sposób umożliwiający Zamawiającemu udostępnienie (na pisemny wniosek) jawnych elementów oferty. Oferent nie może zastrzec następujących informacji: a) nazwy (firmy), b) adresu, c) ceny, d) zakresu realizacji zamówienia, e) terminu wykonania zamówienia, f) okresu gwarancji, g) warunków płatności.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego na każdym jego etapie bez podania przyczyny. Koszt przygotowania oferty nie będzie obciążał Zamawiającego;
  3. W przypadku wpłynięcia jednej oferty Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji warunków zamówienia.
  4. Na życzenie Zamawiającego Wykonawca będzie zobowiązany do przekazania Zamawiającemu przykładowych materiałów przed podpisaniem umowy.
  5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z wybranymi Wykonawcami w celu doprecyzowania ofert.
  6. Złożenie niniejszego zapytania ofertowego nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (dalej „KC”), w szczególności art. 66 i 661 KC i otrzymanie w jego konsekwencji oferty nie jest równoznaczne ze złożeniem zamówienia przez SP ZOZ WSPRiTS w Płocku, a także nie stanowi podstawy do roszczenia sobie przez Oferenta prawa do realizacji zamówienia i/lub zawarcia umowy.
  7. Złożenie niniejszego zapytania ofertowego nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
  8. Od decyzji Zamawiającego dotyczącej wyboru Wykonawcy nie przysługuje odwołanie.

### **XIII. Ochrona danych osobowych:**

W związku ze wszczętym zapytaniem ofertowym na **zakup i dostawę defibrylatora transportowego dla zespołu Ratownictwa Medycznego** uprzejmie informuję, że:

1. administratorem danych osobowych jest SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, dane kontaktowe: SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock, tel. (24) 267-84-00, email: [sekretariat@wspritsplock.pl](mailto:sekretariat@wspritsplock.pl)
2. dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: (24) 267-84-00, [ido@wspritsplock.pl](mailto:ido@wspritsplock.pl)

Dane osobowe:

3. będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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, dalej zwane RODO, w celu przeprowadzenia przetargu oraz, w razie wyboru oferty, w celu zawarcia, wykonania i rozliczenia umowy,
4. będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów o archiwizacji,
5. nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej,

Na zasadach określonych w RODO przysługuje Pani/Panu prawo:

6. dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
7. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

### **XIV. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:**

- 1/ p. Teresa Samoraj - strona merytoryczna - tel.: 24/267-84-26 (dni robocze – w godz.: 07:00 – 14:00),
- 2/ p. Justyna Rybska - strona formalno-prawna – tel.: 24/267-84-11 (dni robocze – w godz.: 07:00 – 14:00).



ZAŁĄCZNIK NR 1  
DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO  
**FORMULARZ OFERTY**

.....  
/pieczętka nagłówkowa Wykonawcy/

....., dnia .....2018  
/miejsowość/

**OFERTA**

na:

**zakup i dostawę defibrylatora transportowego dla zespołu Ratownictwa Medycznego.**

**Znak: TZPiZI-ZO.250/14/D/18**

dla

**SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku  
ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.**

**I. dane Wykonawcy:**

.....  
(imię i nazwisko / nazwa Wykonawcy)

.....  
(adres / siedziba Wykonawcy)

nr telefonu..... nr faksu..... mail: .....

REGON:..... NIP.....

WPISANY DO REJESTRU:.....

**II. CENA: oferty dla przedmiotu zamówienia – dostawy, usługi, roboty budowlanej\*:**

1. Oferuję/-my\* realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w zapytaniu ofertowym, wyjaśnień i modyfikacji za cenę:

Netto ..... zł (słownie:.....)

Podatek VAT w wysokości ..... zł (słownie:.....)

Brutto: ..... zł (słownie:.....),

zgodnie z wypełnionym **załącznikiem nr 2** do zapytania ofertowego – Opis przedmiotu zamówienia.

2. **OŚWIADCZAM/-MY\***, że podana cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.  
3. **ZOBOWIĄZUJĘ/-MY\* SIĘ** do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie 6 tygodni od dnia podpisania umowy.

**III. OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam/-my\*, że:

- a) zapoznałem/-liśmy\* się z zapytaniem ofertowym – **oznaczone znakiem: TZPiZI-ZO.250/14/D/18** i projektem umowy i przyjmuję/-my\* te dokumenty bez zastrzeżeń,  
b) posiadam/-my\* kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Dowodem jest .....



który załączam\*, lub należy pobrać wymieniony dokument ze strony internetowej\*  
.....,

- c) posiadam/-my\* niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję/-my osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
  - d) znajduję/-my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej odpowiednie wykonanie zamówienia,
  - e) nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości (chyba, że po ogłoszeniu upadłości Wykonawca zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego);
  - f) składając ofertę pozostaję/-my\* nią związany/-ni\* przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
2. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/-m\*y, że załączone do oferty dokumenty i złożone powyżej oświadczenie opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).

.....  
Podpis i pieczętka osoby wskazanej w dokumencie uprawniającym  
do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo  
(zalecany czytelny podpis z imieniem i nazwiskiem)

#### IV. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM (kontakt, przekazywanie wzajemnych uwag wynikających z realizacji ewentualnej umowy oraz nadzór nad realizacją ewentualnej umowy):

imię i nazwisko .....  
stanowisko służbowe .....  
numer telefonu .....  
numer faksu .....  
dni i godziny pracy .....

#### V. DANE OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY:

imię i nazwisko .....  
stanowisko służbowe .....

#### VI. PODWYKONAWCY

1. Wykonawca **PRZEWIDUJE/ NIE PRZEWIDUJE\*** powierzenia podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego. [\*-niepotrzebne skreślić ]
2. Wartość zamówienia (netto), którego powierzenie podwykonawcom - przewiduje Wykonawca :..... zł (słownie: .....złotych).
3. Zakres przedmiotowy (szczegółowy) zamówienia, którego powierzenie podwykonawcy /podwykonawcom - przewiduje Wykonawca:  
( uwaga : może zostać sporządzony w formie załącznika do FORMULARZA OFERTY )  
.....  
.....  
.....  
.....

#### UWAGA:

- a) **pkt.2, 3 wypełniają wyłącznie Wykonawcy, którzy przewidują podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego;**
- b) W przypadku Wykonawców, którzy przewidują powierzenie podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego – **w załączniku nr 4** do zapytania ofertowego- WZÓR UMOWY w §1 – dopisuje się ust. – o następującym brzmieniu: „ Wykonawca odpowiada za działania lub zaniechania podwykonawcy/podwykonawców, którym powierzył realizację przedmiotu umowy – jak za swoje własne.”
- c) W przypadku Wykonawców, którzy nie przewidują powierzenie podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego – **w załączniku nr 4** do zapytania ofertowego-WZÓR UMOWY



w §1 – dopisuje się ust. – o następującym brzmieniu: „ Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy samodzielnie, bez udziału podwykonawcy /podwykonawców.”

**VII. OSOBA FIZYCZNA:**

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzonym zapytaniem ofertowym na zakup tlenu medycznego przez okres 24 miesięcy.

**VIII. ZAŁĄCZNIKI DO NINIEJSZEJ OFERTY STANOWIĄ:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
5. ....

**IX. OFERTE** wraz z załącznikami składam/-my\* na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

..... dnia ..... 2018 roku

.....  
Podpis i pieczęć osoby wskazanej w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo (zalecany czytelny podpis z imieniem i nazwiskiem)





ZAŁĄCZNIK NR 2  
DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO  
**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
wraz z **OPISEM OFEROWANEGO URZĄDZENIA**

.....  
/ pieczętka nagłówkowa Wykonawcy/

**Przedmiot zamówienia:** Zakup i dostawa defibrylatora transportowego dla zespołu Ratownictwa Medycznego.

**Znak sprawy:** TZPiZI-ZO.250/14/D/18

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

**Oferujemy defibrylator transportowy zgodnie z wymaganiami:**

Producent/Firma:.....  
Kraj pochodzenia:.....  
Typ urządzenia:.....  
Model/ Rok produkcji:.....  
Folder z katalogu Producenta/Dystrybutora/Sprzedawcy do niniejszego sprzętu zawierający minimum zdjęcia sprzętu oraz jego opis znajduje się na stronie Oferty nr .....

L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - <b>Wymagania minimalne defibrylatora</b>	Opis oferowanego defibrylatora (Wykonawca zobowiązany jest do opisania poszczególnych parametrów oferowanego defibrylatora z uwzględnieniem wymagań minimalnych Zamawiającego)
1.	<b>Informacje ogólne:</b>	
1.1	defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym.	<b>Tak/Nie.</b>
1.2	masa całkowita defibrylatora gotowego do pracy nie większa niż 10 kg.	<b>Tak/Nie.</b> Masa całkowita defibrylatora gotowego do pracy wynosi ..... kg (wpisać).
1.3	aparat odporny na drgania i wstrząsy (upadki) .	<b>Tak/Nie.</b>
1.4	odporność na wilgoć i kurz nie mniejsza niż IP44.	<b>Tak/Nie.</b> Odporność na wilgoć i kurz wynosi IP ..... (wpisać).
1.5	komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	<b>Tak/Nie.</b>
1.6	temperatura pracy minimum od - 20 do +50°C.	<b>Tak/Nie.</b> Temperatura pracy od ..... do ..... (wpisać).
1.7	możliwość pracy i przechowywania w różnych warunkach atmosferycznych.	<b>Tak/Nie.</b>
1.8	spełniający normę EN 60601-2-4.	<b>Tak/Nie.</b>
2.	<b>Zasilanie:</b>	
2.1	zasilanie bateryjne/akumulatorowe - akumulatory litowo-jonowe.	<b>Tak/Nie.</b>
2.2	średni czas pracy z baterii/akumulatora (przy monitorowaniu) min. 6 godz.	<b>Tak/Nie.</b> Czas pracy z baterii/akumulatora (przy monitorowaniu) wynosi..... godzin (wpisać).
2.3	ilość defibrylacji z energią 200J przy pracy z baterii	<b>Tak/Nie.</b> Podać ilość defibrylacji z energią 200J przy pracy z baterii ..... (wpisać).
2.4	możliwość ładowania akumulatorów z AC 230V 50Hz	<b>Tak/Nie.</b>



	2.5	posiadający podstawowe akcesoria: systemu ładowania akumulatorów	<b>Tak/Nie.</b>
3.	<b>Defibrylacja:</b>		
	3.1	defibrylacja ręczna	<b>Tak/Nie.</b>
	3.2	defibrylacja półautomatyczna AED	<b>Tak/Nie.</b>
	3.3	zakres dostarczanej energii min. 5 do 360J	<b>Tak/Nie.</b> Zakres dostarczanej energii od .....J do .....J (wpisać).
	3.4	ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej min 22	<b>Tak/Nie.</b> Ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej .....(wpisać).
	3.5	dwufazowa fala defibrylacji	<b>Tak/Nie.</b>
	3.6	kardiowersja	<b>Tak/Nie.</b>
	3.7	łyżeczki defibrylatora dla dorosłych i dla dzieci	<b>Tak/Nie.</b>
	3.8	elektrody defibrylująco-stymulująco-monitorujące min 2 kpl.	<b>Tak/Nie.</b> Elektrody defibrylująco-stymulująco-monitorujące ..... kpl. (wpisać).
4.	<b>Monitorowanie funkcji życiowych EKG:</b>		
	4.1	ilość kanałów ekg: min 12	<b>Tak/Nie.</b> Ilość kanałów ekg: ..... (wpisać).
	4.2	interpretacja i analiza przebiegu EKG w zależności od wieku pacjenta	<b>Tak/Nie.</b>
	4.3	pomiar uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu EKG.	<b>Tak/Nie.</b>
5.	<b>Monitorowanie funkcji życiowych: NIBP Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną:</b>		
	5.1	zakres pomiaru min. 40-210 mm Hg.	<b>Tak/Nie.</b> Zakres pomiaru ..... mm Hg. (wpisać).
	5.2	tryb ręczny i automatyczny	<b>Tak/Nie.</b>
	5.3	metoda pomiaru: oscylometryczna	<b>Tak/Nie.</b>
6.	<b>Monitorowanie funkcji życiowych: SP02. Pomiar saturacji krwi tętniczej:</b>		
	6.1	zakres pomiaru min. 50-100%	<b>Tak/Nie.</b> Zakres pomiaru .....%(wpisać).
	6.2	czujnik wielorazowego użytku typu klips na palec dla dzieci i dorosłych	<b>Tak/Nie.</b>
7.	<b>Monitorowanie funkcji życiowych: EtCO2 Pomiar stężenia CO2 w powietrzu wydychanym:</b>		
	7.1	Zakres pomiaru EtCO2: min 1-99	<b>Tak/Nie.</b> Zakres pomiaru EtCO2: ..... (wpisać).
	7.2	Zakres pomiaru częstości oddechu: min. 1-99 odd./min.	<b>Tak/Nie.</b> Zakres pomiaru częstości oddechu: ..... (wpisać).
	7.3	Metoda pomiaru: mainstream lub midstream	<b>Tak/Nie.</b> Metoda pomiaru: .....(wpisać).
8.	<b>Stymulacja przez skórna serca:</b>		
	8.1	tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna	<b>Tak/Nie.</b>
	8.2	zakres regulacji częstości impulsów stymulujących min. 50-150/min.	<b>Tak/Nie.</b> Zakres regulacji częstości impulsów stymulujących ...../min. (wpisać).
	8.3	zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących min. 10-170 mA	<b>Tak/Nie.</b> Zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących ..... mA (wpisać).
9.	<b>Metronom</b>		
	9.1	funkcja podawania rytmu 100 uc/min oraz sekwencji oddechów w przypadku prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej	<b>Tak/Nie.</b>
	9.2	możliwość zmiany procedury dla różnych pacjentów i okoliczności (min. 4 protokoły postępowania)	<b>Tak/Nie.</b> Możliwość zmiany procedury dla różnych pacjentów i okoliczności .....(wpisać) protokoły postępowania.



10.	<b>Ekran:</b>		
	10.1	przekątna ekranu min. 8 cala	Przekątna ekranu ..... cala (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	10.2	kolorowy LCD	<b>Tak/Nie.</b>
	10.3	dobrej widoczności w dużym oświetleniu słonecznym	<b>Tak/Nie.</b>
11.	<b>Alarmy:</b>		
	11.1	alarmy wszystkich monitorowanych funkcji	<b>Tak/Nie.</b>
12.	<b>Drukarka</b>		
	12.1	szerokość papieru min. 80 mm	Szerokość papieru ..... mm (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	12.2	ilość kanałów jednocześnie drukowanych: min. 3	Ilość kanałów jednocześnie drukowanych: ..... (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	12.3	prędkość przesuwu papieru	Podać prędkość przesuwu papieru min. .... mm/sek. (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
13.	<b>Inne wymagania:</b>		
	13.1	możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonywanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji.	<b>Tak/Nie.</b>
	13.2	możliwość transmitowania badań EKG i innych danych medycznych z defibrylatora do stacji odbiorczych powszechnie używanych w Polsce (między innymi w Płocku, Warszawie, Ciechanowie i okolicach).	<b>Tak/Nie.</b>
14.	<b>Wyposażenie:</b>		
	14.1	uchwyt do montażu w karetce	<b>Tak/Nie.</b>
	14.2	kabel EKG 12 – odprowadzeniowy 1 sztuka	Kabel EKG 12 – odprowadzeniowy - sztuk..... (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.3	kabel EKG 3 – odprowadzeniowy – 1 sztuka	Kabel EKG 3 – odprowadzeniowy - sztuk..... (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.4	kabel główny EKG – 1 sztuka	Kabel główny EKG - sztuk ..... (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.5	kabel do stymulacji zewnętrznej – 1 sztuka	Kabel do stymulacji zewnętrznej - sztuk .....(wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.6	kabel do defibrylacji – 1 sztuka	Kabel do defibrylacji - sztuk .....(wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.7	torba ochronna – transportowa na defibrylator i akcesoria	<b>Tak/Nie.</b>
	14.8	mankiet do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi dla dorosłych – 1 sztuka	Mankiet do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi dla dorosłych – sztuk ..... (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.9	mankiet do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi dla dzieci – 1 sztuka	Mankiet do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi dla dzieci – sztuk ..... (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.10	wężyk do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi – 1 sztuka	Wężyk do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi – sztuk ..... (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.11	akumulatory litowo - jonowe – 3 sztuki	Akumulatory litowo – jonowe - sztuk ..... (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.12	ładowarka do akumulatorów – 1 sztuka	Ładowarka do akumulatorów - sztuk ..... (wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.13	czujnik pulsoksymetru wielorazowego użytku dla pacjentów powyżej 30 kg – 1 sztuka	Czujnik pulsoksymetru wielorazowego użytku dla pacjentów powyżej 30 kg - sztuk .....(wpisać). <b>Tak/Nie.</b>
	14.14	czujnik pulsoksymetru wielorazowego użytku dla pacjentów poniżej 30 kg – 1 sztuka	Czujnik pulsoksymetru wielorazowego użytku dla ..... <b>Tak/Nie.</b>



			pacjentów poniżej 30 kg – sztuk ..... (wpisać).
	14.15	jednorazowe złączki do kapnomietru – min. 25sztuk	<b>Tak/Nie.</b> Jednorazowe złączki do kapnomietru – sztuk .....(wpisać).
15.	<b>Warunki gwarancji:</b>		
	15.1	okres gwarancji minimum 24 miesiące	<b>Tak/Nie.</b> Okres gwarancji ..... miesiące (wpisać).
	15.2	firma zapewnia serwis gwarancyjny i pogwarancyjny - w czasie gwarancji darmowy przegląd.	<b>Tak/Nie.</b>
	15.3	autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	<b>Tak/Nie.</b>
	15.4	przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi w siedzibie Zamawiającego w ustalonym terminie.	<b>Tak/Nie.</b>
	15.5	w razie awarii zapewnienie sprzętu zastępczego	<b>Tak/Nie.</b>
	15.6	instrukcja w języku polskim	<b>Tak/Nie.</b>
	15.7	dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	<b>Tak/Nie.</b> Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych załączone do oferty str. .... (wpisać).



ZAŁĄCZNIK NR 3  
DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO  
**OŚWIADCZENIE**

**I. ZAMAWIAJACY:**

SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku  
ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.

**II. WYKONAWCA:**

.....  
(imię i nazwisko / nazwa Wykonawcy)

.....  
(adres / siedziba Wykonawcy)

nr telefonu..... nr faksu..... mail: .....

REGON:.....NIP.....

WPISANY DO REJESTRU:.....

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby prowadzonego zapytania ofertowego pn. **Zakup i dostawa defibrylatora transportowego dla zespołu Ratownictwa Medycznego. Znak: TZPiZI-ZO.250/14/D/18** oświadczam/-my\*, że zaofertowane urządzenie medyczne:

.....  
.....  
(Producent, Kraj, Model, Typ)

jest dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, tj. spełnia wymogi ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Tekst jednolity: Dz. U. z 2017r. poz. 211, Dz. U. z 2016r. poz. 1948, Dz. U. z 2018r. poz. 650).

..... dnia .....2018 roku

.....  
Podpis i pieczęć osoby wskazanej w dokumencie uprawniającym  
do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo  
(zalecany czytelny podpis z imieniem i nazwiskiem)



UMOWA Nr SP ZOZ WSPRITS - ...../18

zawarta w Płocku dnia ..... 2018 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;**  
zwany w treści umowy **Zamawiającym** w imieniu i na rzecz, którego działają:

**mgr Lucyna Kęsicka**

**Dyrektor**

**i**

**mgr Edyta Skonieczna**

**p.o. Główny Księgowy**

**a**

.....  
z siedzibą w ..... przy ul. ....  
wpisaną do ..... pod nr .....  
REGON - .....; NIP - .....;  
zwaną w treści umowy **Wykonawcą** w imieniu i na rzecz której działają:

.....  
.....

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Tekst jednolity: Dz. U. z 2017r. poz. 1579 i 2018, Dz. U. z 2016r. poz. 1020) o wartości umowy nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 EURO (bez VAT).

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w zapytaniu ofertowym na: **zakup i dostawę defibrylatora transportowego dla zespołu Ratownictwa Medycznego, Znak: TZPiZI-ZO.250/14/D/18**, Strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż i dostawa przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego: **defibrylatora transportowego dla zespołu Ratownictwa Medycznego.**
2. Do obowiązków Wykonawcy należy w szczególności przeniesienie na Zamawiającego prawa własności i wydanie przedmiotu umowy określonego w ust. 1.
3. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy jest zgodny ze złożoną ofertą z dnia .....2018 roku, która stanowi integralną część niniejszej umowy - załącznik.
4. Wykonawca jest zobowiązany do zainstalowania i uruchomienia **defibrylatora transportowego** w miejscu jego użytkowania, wskazanym przez Zamawiającego. Powyższa czynność zostanie potwierdzona protokołem z instalacji i uruchomienia podpisanym przez obie Strony.
5. Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia wskazanego personelu Zamawiającego w zakresie obsługi defibrylatora transportowego. Przeprowadzenie szkolenia zostanie potwierdzone protokołem podpisanym przez obie Strony.

§ 2.

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania czynności określonych w § 1 w **terminie do 6 tygodni licząc od dnia podpisania umowy.**
2. Dostawa odbędzie się do siedziby Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy.
3. Wykonawcę obciążają koszty dostawy i wydania defibrylatora transportowego, w tym w szczególności koszty opakowania oraz ubezpieczenia na czas przewozu, rozładunku, montażu i przeszkolenia.
4. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego z dwudniowym wyprzedzeniem o planowanym terminie dostawy. Zawiadomienia dokonuje się za pomocą adresu e-mail [sekretariat@wspritsplock.pl](mailto:sekretariat@wspritsplock.pl) lub pisemnie.
5. Za wszelkie uszkodzenia powstałe podczas dostawy, montażu i uruchomienia towaru odpowiada Wykonawca.



### § 3.

1. Odbiór przedmiotu umowy, który dostarczy Wykonawca, potwierdzony będzie protokołem zdawczo-odbiorczym, podpisanym przez uprawnione osoby reprezentujące Strony umowy.
2. Wraz z odbiorem defibrylatora transportowego, Wykonawca wyda Zamawiającemu oryginały niezbędnych dokumentów związanych z przedmiotem umowy, w tym w szczególności wszelkie instrukcje i karty gwarancyjne. Niewydanie dokumentów może być podstawą odmowy podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego przez Zamawiającego.
3. Podstawę do wystawienia faktury i jej zapłaty stanowi oryginał protokołu zdawczo-odbiorczego oraz protokołu z instalacji, uruchomienia i szkolenia personelu, które zostaną załączone do faktury.

### § 4.

1. Wartość umowy **brutto** wynosi .....zł. (słownie: .....),  
w tym:  
- należny podatek VAT w kwocie ..... zł. (słownie .....),  
- wartość netto wynosi ..... zł. (słownie .....).
2. Wartość umowy brutto obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść Wykonawca, a w szczególności koszt dostawy, sprzętu, instalacji – uruchomienia, przeprowadzenia szkolenia, podatek VAT oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu tymi podatkami, a także inne opłaty i podatki (np. cło) oraz koszty wszelkich zobowiązań wynikających z postanowień umowy, w tym wszelkie opusty i rabaty.
3. Zapłata wynagrodzenia za dostawę defibrylatora transportowego płatna będzie przelewem na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT, po dokonaniu odbioru defibrylatora wraz z wyposażeniem i przeszkolenia personelu, na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze wskazanym na fakturze, w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury, przy zobowiązaniu, iż faktura doręczona będzie Zamawiającemu na 14 dni przed terminem płatności.
4. Za datę zapłaty uznaje się datę wpływu należności na rachunek bankowy Wykonawcy do banku prowadzącego jego rachunek
5. W przypadku nieterminowej płatności należności Zamawiający obowiązany będzie zapłacić Wykonawcy odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
6. Osobą odpowiedzialną ze strony Zamawiającego za odbiór i podpisanie protokołu jest: .....
7. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest: .....

### § 5.

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu ..... **miesięcznej gwarancji na defibrylator transportowy**, na zasadach zgodnych z wydaną przez Wykonawcę kartą gwarancyjną, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszej umowy.
2. Bieg okresu udzielonej gwarancji liczy się od dnia dostarczenia defibrylatora i uruchomienia, potwierdzonego protokołem.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu gwarancji za:
  - a) wady zmniejszające wartość użytkową, techniczną i estetyczną dostarczonego defibrylatora,
  - b) usunięcie wad lub usterek ujawnionych w okresie gwarancyjnym i stwierdzonych w toku czynności odbioru pogwarancyjnego.
4. W przypadku nieusunięcia wad lub usterek we wskazanym w karcie gwarancyjnej terminie, Zamawiający może naliczyć karę umowną, zgodnie z zapisami niniejszej umowy lub skorzystać z uprawnień, o których mowa w § 6 ust. 4.

### § 6.

1. Wykonawca jest odpowiedzialny z tytułu rękojmi za wady fizyczne przedmiotu umowy istniejące w czasie dokonywania czynności odbioru oraz za wady powstałe po odbiorze lecz z przyczyn tkwiących w przedmiocie umowy w chwili odbioru.
2. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu rękojmi wygasa po 3 miesiącach od upływu okresu gwarancji.
3. Roszczenia z tytułu rękojmi mogą być dochodzone także po upływie terminu rękojmi, jeżeli Zamawiający zgłosi pisemnie Wykonawcy istnienie wady w okresie rękojmi.
4. Nieusunięcie przez Wykonawcę wad, w określonym w karcie gwarancyjnej terminie, uprawnia Zamawiającego do powierzenia ich usunięcia osobom trzecim w całości na koszt Wykonawcy bez utraty uprawnień wynikających z rękojmi czy gwarancji, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do usunięcia wady i wyznaczenia terminu do wykonania naprawy lub wymiany. W takim przypadku, niezależnie od pokrycia kosztów usunięcia wad, Zamawiający obciąża Wykonawcę karą umowną



w wysokości 1% wartości brutto wadliwego przedmiotu umowy. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kary w ciągu 14 dni od dnia wystąpienia przez Zamawiającego z żądaniem zapłaty kary.

5. Zamawiający może dochodzić uprawnień z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji.
6. Wszelkie naprawy gwarancyjne skutkują przedłużeniem okresu gwarancyjnego o czas napraw i odpowiednio wydłużają okres rękojmi.

#### § 7.

1. Jeżeli rozpoczęcie, realizacja lub zakończenie realizacji przedmiotu umowy opóźnia się z winy Wykonawcy albo, jeżeli realizacja przedmiotu umowy następuje w sposób wadliwy lub sprzeczny z umową, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia także w przypadku, gdy wszczęto postępowanie o ogłoszenie upadłości, postępowanie naprawcze lub w przypadku likwidacji działalności Wykonawcy również w razie likwidacji w celu przekształcenia lub restrukturyzacji.
3. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

#### § 8.

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili podpisania umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższej okoliczności. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu za wykonaną, zgodnie z jej treścią, część umowy.
2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadku, gdy Zamawiający zawiadomi, iż wobec zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mógł spełnić swoich zobowiązań umownych wobec Wykonawcy.
3. Odstąpienie od umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

#### § 9.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
  - a) naliczenia kar w wysokości 0,3 % wartości brutto przedmiotu umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia wykonania przedmiotu umowy,
  - b) naliczenia kar w przypadku przekroczenia czasu naprawy gwarancyjnej w wysokości 0,05 % wartości brutto przedmiotu umowy za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia w naprawie,
  - c) naliczenia kar w wysokości 10% wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy,
2. Jeżeli wartość szkody przekroczy wysokość należnych kar umownych, Strony będą mogły dochodzić od siebie odszkodowania w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. Wykonawca zastrzega sobie prawo do naliczenia kar w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego, za wyjątkiem sytuacji unormowanej w § 8 ust. 1.
4. Zamawiający może potrącić należności wynikające z kar umownych przy opłacaniu faktury za realizację przedmiotu umowy.
5. Wykonawca oświadcza, iż wyraża zgodę dla Zamawiającego na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 Kodeksu Cywilnego kwot naliczonych w przypadku, o którym mowa w ust. 1 z przysługującej mu od Zamawiającego wierzytelności. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obciążone jakąkolwiek inną wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
6. Zamawiający oświadcza, że wystawi Wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczegółowe naliczenie kwot w przypadku sytuacji, o której mowa w ust. 1.

#### § 10.

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 2011 r. o działalności leczniczej (Tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 160, 138, 650, 1128 i 1375).





§ 11.

1. Dopuszczalne prawem zmiany umowy mogą być dokonywane za zgodą obu Stron wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiana treści lub uzupełnienie niniejszej umowy może nastąpić za zgodą obu Stron, pod rygorem nieważności w formie pisemnego aneksu, skutecznego po podpisaniu przez obie Strony.

§ 12.

Strony podejmą starania w celu polubownego rozstrzygnięcia ewentualnych sporów powstałych między nimi, a wynikających z umowy, na drodze bezpośrednich negocjacji. Jeśli po przeprowadzonych negocjacjach, Strony nie będą w stanie polubownie rozstrzygnąć sporu, to każda ze Stron może poddać spór rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego według siedziby Zamawiającego.

§ 13.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego i innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa właściwych dla przedmiotu umowy.

§ 14.

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 usług Wykonawca zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego udzielić mu wyjaśnień dotyczących przebiegu usług w terminie nie dłuższym niż 3 dni od daty zgłoszenia udzielenia wyjaśnień.
3. Wykonawca wyraża zgodę na przeprowadzenie audytu wewnętrznego przez Zamawiającego sposobu realizacji usług, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie – przepisami ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 roku Prawo ochrony środowiska (Tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 799 i 650) oraz ustawą o odpadach z dnia 14 grudnia 2012r. (Tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 992 i 1000), przepisami wykonawczymi do ustaw, przepisami ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (Tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 620) oraz zgodnie z normami PN-EN ISO 9001 i PN-EN ISO 18001.

§ 15.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

§ 16.

Załączniki stanowiące integralną część umowy:

1. ....
2. ....
3. ....

**ZAMAWIAJĄCY**

.....

**WYKONAWCA**

.....



Załącznik Nr 2  
do umowy Nr..... z dnia .....

**KARTA GWARANCYJNA**  
**(umowa Nr SP ZOZ WSPRITS ...../18**  
**z dnia .....2018r.)**

**1. Przedmiot gwarancji**

- 1.1 Przedmiotem gwarancji jest .....  
..... dostarczony na podstawie umowy nr ...../2018
- 1.2 Szczegółowy zakres przedmiotu objętego niniejszą gwarancją określają:
- zapytanie ofertowe;
  - oferta wraz z załącznikami;
  - dokumenty dostawy, w tym faktura VAT.

**2. Zamawiający:**

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

**3. Ogólne warunki gwarancji jakości.**

- 3.1. Wykonawca oświadcza, że objęte niniejszą kartą gwarancyjną urządzenia medyczne posiadają konieczne do wprowadzenia do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uznane certyfikaty i atesty, a ich używanie nie wywiera negatywnego wpływu na działanie innych urządzeń, szczególnie urządzeń służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
- 3.2. Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnego usuwania wad stwierdzonych i zgłoszonych przez Zamawiającego, nieodpłatnego wykonywania obowiązkowych przeglądów technicznych i konserwacji, z wymianą części według zaleceń producenta, w okresie trwania gwarancji udzielonej przez Wykonawcę. Ostatni przegląd przeprowadzony będzie w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji.
- 3.3. Zamawiający rejestruje zgłoszone wady dokonując wpisów w „Rejestrze zgłoszonych reklamacji i wykonanych napraw gwarancyjnych”.
- 3.4. Wykonawca dokonuje odpowiedniego wpisu w ww. rejestrze po usunięciu wady i stwierdzenia tego faktu przez Zamawiającego.
- 3.5. Wykonawca zobowiązuje się do:
- przystąpienia do dokonywania naprawy w czasie do 48 godzin od zgłoszenia (tzw. czas reakcji) awarii e-mailem lub telefonicznie;
  - usunięcia zgłoszonych wad w ciągu 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy, w terminie nie dłuższym jak 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia,
  - usunięcia wad szczególnie uciążliwych – w ciągu 24 godzin, z tym, że jeżeli usunięcie wady ze względów technicznych nie jest możliwe w tym okresie – niezwłocznie,
  - wymiany urządzenia na nowe po maksymalnie 3 naprawach tego samego podzespołu.
- 3.6. Wykonawca dokonuje napraw gwarancyjnych w siedzibie Zamawiającego.
- 3.7. W przypadku, gdy usunięcie wady trwa dłużej jak 5 dni roboczych, lub gdy zachodzi konieczność dokonania naprawy poza siedzibą Zamawiającego, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia na własny koszt, na czas naprawy gwarancyjnej, urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych, jak urządzenie skierowane do naprawy.
- 3.8. Stwierdzenie usunięcia wad nie może nastąpić później niż w ciągu 2 dni od daty zawiadomienia Zamawiającego przez Wykonawcę o dokonaniu naprawy.

**4. Nie podlegają uprawnieniom z tytułu gwarancji wady powstałe na skutek:**

- działania siły wyższej albo powstałe wyłącznie z wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;
- szkód wynikłych wyłącznie z winy Zamawiającego, a w szczególności braku należytej konserwacji oraz użytkowania przedmiotu gwarancji w sposób niezgodny z przepisami lub zasadami eksploatacji i użytkowania.



4.3 zwłoki Zamawiającego w zawiadomieniu Wykonawcy o wykrytej wadzie, jeżeli wada ta spowodowała inne wady lub uszkodzenia, których można było uniknąć, gdyby o stwierdzonej wadzie zawiadomiono niezwłocznie Wykonawcę.

#### **5. Czas trwania gwarancji**

4.1 Czas trwania gwarancji za wady jakościowe, licząc od daty dokonania instalacji i uruchomienia towaru przez Zamawiającego, wynika z okresu niezbędnego do ujawnienia się lub wykrycia wady, nie określa natomiast trwałości zrealizowanego przedmiotu zamówienia.

4.2 Wykonawca udziela gwarancji, której okres wynosi ..... miesiący liczony od dnia dokonania instalacji i uruchomienia dostarczonego towaru, stwierdzonego protokołem odbioru, protokołem z instalacji i uruchomienia i prawidłowo wystawioną fakturą VAT.

4.3 Wszelkie naprawy gwarancyjne skutkują przedłużeniem okresu gwarancyjnego dla towaru o czas napraw i odpowiednio wydłużają okres rękojmi.

#### **5. Serwis pogwarancyjny**

5.1 Wykonawca zapewni autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny.

5.2 Wykonawca zagwarantuje min. 10-letni okres dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji.

5.3 Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” w okresie pogwarancyjnym – maksymalnie 72 godziny w dni robocze od zgłoszenia awarii faxem lub telefonicznie.

5.4 Okres gwarancji na nowo zainstalowane elementy po naprawie – min. 12-mcy.

#### **6. Postanowienia końcowe.**

6.1 W celu umożliwienia kwalifikacji zgłoszonych wad, przyczyn ich powstania i sposobu usunięcia Zamawiający zobowiązuje się do przechowania otrzymanej w dniu odbioru dokumentacji odbiorczej i instalacyjnej, w tym protokołu odbioru i protokołu uruchomienia i instalacji.

6.2 Wykonawca jest odpowiedzialny za wszelkie szkody, które spowodował w czasie prac związanych z usuwaniem usterek.

6.3 Wszelkie czynności w zakresie gwarancji wymagają zachowania formy pisemnej, a w przypadku spraw pilnych dopuszcza się komunikację za pomocą faksu.

Płock, dnia.....2016 r.

Warunki gwarancji przyjął:

.....  
(podpis przedstawiciela Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)