



## ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku zaprasza do złożenia oferty na: **zakup dwóch defibrylatorów transportowych dla zespołów ratownictwa medycznego. Znak: TZPiZI-ZO.250/13/D/16.**

Płock, dnia 05.07.2016 r.

**ZATWIERDZIŁ**  
**Z-ca Dyrektora**  
**ds. Medycznych**  
**lek. med. Piotr Rykowski**

.....  
Dyrektor lub pracownik,  
któremu kierownik, powierzył pisemnie wykonanie  
zastreżonych 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. Gwardii Ludowej 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) lub [wspritsplockprzetargi@wp.pl](mailto:wspritsplockprzetargi@wp.pl)

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

### II. TRYB PROWADZENIA POSTĘPOWANIA

Zapytanie ofertowe prowadzone jest zgodnie z dyspozycją art. 4 p-kt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 2164 z póź. zm.) o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 EURO (bez VAT), na podstawie Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ WSPRITS w Płocku dnia 06.06.2014 r.

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

1. Przedmiotem zamówienia jest: **zakup dwóch defibrylatorów transportowych dla zespołów ratownictwa medycznego.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem oferowanego przedmiotu zamówienia określa **załącznik Nr 2** do zapytania ofertowego.
3. W zakresie produktów będącego wyrobami medycznymi 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 2015 r. poz. 876 z późn. zm.).
  - b) spełniać wymagania aktualnych norm EN 60601-2-4 lub równoważne, w zakresie odpowiednim do niniejszego zapytania ofertowego.



- c) zawierać materiały informacyjne opisujące przedmiot zamówienia będące oficjalnymi katalogami, folderami, ulotkami reklamowymi itp. 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 ew. sterylizacji oferowanych produktów.
4. Sprzęt medyczny zaoferowany przez Wykonawcę powinny być fabrycznie nowy, wyprodukowany w roku 2016 kompletny, wolny od wad prawnych konstrukcyjnych, materiałowych i wykonawczych.
5. Protokółami odbiór sprzętu medycznego od Wykonawcy odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Płocku przy ul. Gwardii Ludowej 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 może 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):**

1. Wykonawca będzie zobowiązany do realizacji przedmiotu zapytania ofertowego w terminie do **30 dni licząc** od dnia podpisania umowy.

#### **VI. FORMA ZŁOŻENIA OFERTY:**

1. Oferta winna zawierać wycenę kosztów dostawy przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonego w **załączniku nr 2** do zapytania ofertowego.
2. Winna zawierać cenę wyrażoną w złotych polskich,
3. Cena oferty powinna obejmować wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia.
4. Cena oferty powinna obejmować również m in. koszty transportu.
5. Zainteresowani Oferenci składają ofertę na FORMULARZU OFERTY stanowiącym **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego wraz z załącznikami należy złożyć w formie:
  - a) pisemnej (osobiście lub listownie) na adres:  
**SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Gwardii Ludowej 5, 09-400 Płock,**
  - b) lub - **drogą elektroniczną** (zeskanowana oferta) na adres: e-mail [zamowienia@wspritsplock.pl](mailto:zamowienia@wspritsplock.pl).
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.250/13/D/16**.

**Oferta na:** zakup dwóch defibrylatorów transportowych dla zespołów ratownictwa medycznego.

Nazwa i siedziba Wykonawcy: .....

**Nie otwierać przed: 14.07.2016 r. GODZ. 10:10**

*W PRZYPADKU UMIESZCZENIA OFERTY W KOPERCIE NIE ZAWIERAJĄCEJ WYŻEJ WYMIENIONYCH OZNACZEŃ – ZAMAWIAJĄCY NIE BĘDZIE PONOSIŁ ŻADNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU OTWARCIA KOPERTY PRZED UPŁYWEM 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. Gwardii Ludowej 5 „SEKRETARIAT”

Termin składania ofert: **14.07.2016 roku do godz. 10.00.**

**2. Miejsce otwarcia ofert:**

SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Gwardii Ludowej 5 pokój nr 15.

Termin otwarcia ofert: **14.07.2016 roku o godz. 10.10.**

**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:**

Wykonawca jest zobowiązany do złożenia wraz z ofertą:

- 1) wypełnionego FORMULARZA OFERTY stanowiącego **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego.
- 2) podpisania oświadczeń (wymienionych w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego FORMULARZ OFERTY) potwierdzających, że Wykonawca:
  - a) zapoznał się z zapytaniem ofertowym – **oznaczone znakiem: TZPiZI-ZO.250/13/D/16** nie wnosi do niego zastrzeżeń,
  - b) posiada uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia (zapytania ofertowego), t.j. że wykonawca prowadzi działalność w zakresie świadczenia w/w dostaw.
  - c) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje lub będzie dysponował potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
  - d) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
  - e) składając ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
- 3) podpisania oświadczenia (wymienionego w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego FORMULARZ OFERTY) potwierdzających, że w stosunku do Wykonawcy:
  - 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);
- 4) wypełniony szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem oferowanego przedmiotu zamówienia **załącznik Nr 2** do zapytania ofertowego.
- 5) załączyć aktualny odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, *[wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert]*.
- 6) W zakresie produktów będącego wyrobami medycznymi do oferty należy załączyć:
  - a) dokument potwierdzający 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 2015 r. poz. 876 z późn. zm.).
  - b) oświadczenie że oferowany sprzęt medyczny spełnia wymagania aktualnych norm EN 60601-2-4, EN 794-3 lub równoważne, w zakresie odpowiednim do niniejszego zapytania ofertowego.
  - c) materiały informacyjne opisujące przedmiot zamówienia będące oficjalnymi katalogami, folderami, ulotkami reklamowymi itp. 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 należy dołączyć instrukcję użytkowania zawierającą informacje na temat sposobu mycia, dezynfekcji i ew. sterylizacji oferowanych produktów.
- 7) Każdy z Wykonawców jest zobowiązany złożyć dokumenty wymagane przez Zamawiającego w jednej z następujących form:
- oryginały,
  - kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

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

- 1/ cena – 100 %,
- 2/ cena musi obejmować wartość przedmiotu zamówienia wskazanego w rozdziale – III oraz należny podatek VAT,
- 3/ Zamawiający uzna ofertę za najkorzystniejszą, która będzie posiadała najniższą cenę brutto oraz spełni warunki zapytania ofertowego.

#### **X. WYJAŚNIENIA I MODYFIKACJA**

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego najpóźniej na 3 dni przed upływem terminu składania ofert. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Zamawiający umieszcza treść wyjaśnienia na swojej stronie internetowej.

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

1. Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie składania nie będą brane pod uwagę przy ocenie ofert.
2. O wynikach postępowania jego uczestnicy zostaną poinformowani drogą mailową lub faksem.
3. Informacja o wyborze wykonawcy zostanie umieszczona na stronie internetowej [www.bip.wspritsplock.p](http://www.bip.wspritsplock.p).
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do swobodnego wyboru oferty.

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

1. Zamawiający może unieważnić, odwołać prowadzone zapytania ofertowe lub zakończyć zapytanie ofertowe bez wybrania którejkolwiek z ofert bez podania przyczyn lub gdy najniższa cena oferowana przez Wykonawców przewyższy kwotę, jaką Zamawiający przewidział na sfinansowanie zadania chyba, że kwota oszacowania zamówienia zostanie zwiększona jednak nie więcej jak do 30.000 euro. W opisanych w niniejszym punkcie przypadkach Zamawiający nie będzie zwracał kosztów przygotowania oferty.
2. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walucie innej niż złoty polski.
3. Od decyzji Zamawiającego dotyczącej wyboru Wykonawcy nie przysługuje odwołanie.

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

- 1/ p. Teresa Samoraj - strona merytoryczna - tel.: 24/26-78-426 (dni robocze – w godz.: 07:00 - 14.00),
- 2/ p. Edward Jabłoński – strona formalno-prawna – tel.: 24/26-78-411 (dni robocze – w godz.: 07.00 - 14.00).



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

.....  
/ pieczętka nagłówkowa Wykonawcy/

....., dnia .....  
/ miejscowość/

### OFERTA

na:

**zakup dwóch defibrylatorów transportowych dla zespołów ratownictwa medycznego.**  
**Oznaczone znak: TZPiZI-ZO.250/13/D/16.**  
**dla**

**SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku**  
**ul. Gwardii Ludowej 5.**

#### I. dane Wykonawcy :

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

.....  
(adres / siedziba Wykonawcy)

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

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

PESEL:..... (dotyczy osób fizycznych) .

WPISANY DO REJESTRU :.....

#### II. CENA: oferty dla przedmiotu zamówienia – dostaw:

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 w załączeniu.

2. **OŚWIADCZAM(Y)**, że podana cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego i pozostanie niezmienna w okresie trwania umowy.

3. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ:** do realizacji dostaw w zakresie określonym w umowie przez 24 miesiące licząc od dnia podpisania umowy, (nie wcześniej jednak niż od dnia 09 sierpnia 2016 roku do 08 sierpnia 2018 r.).

4. **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ:** do realizacji przedmiotu zamówienia licząc od dnia podpisania umowy **do w terminie 30 dni.**



### III. OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że:

- zapoznałem się z zapytaniem ofertowym – **oznaczone znakiem: TZPiZI-ZO.250/13/D/16** i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia (zapytania ofertowego) na dowód załączam aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję lub będę dysponował potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnej ze WZOREM UMOWY stanowiącym **załącznik nr 3** do zapytania ofertowego w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- składając ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.

2. Oświadczam, że w stosunku do Wykonawcy:

- 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).

3. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty i złożone powyżej oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).

.....  
Podpis i pieczęćka  
osoby wskazanej w dokumencie uprawniającym do występowania  
w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo  
(Zalecamy 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 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 (szczegóły) zamówienia, którego powierzenie podwykonawcy /podwykonawcom - przewiduje Wykonawca:

( uwaga : może zostać sporządzony w formie załącznika do FORMULARZA OFERTY)

.....  
.....

**UWAGA:**



- a) **pkt.2, 3 wypełniają wyłącznie Usługodawcy, którzy przewidują podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego;**
- b) W przypadku Wykonawców, którzy przewidują powierzenie podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 2 do zapytania ofertowego- WZÓR UMOWY w §1 – dopisuje się ust. 6 – o następującym brzmieniu: „6. 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 numer 2 do zapytania ofertowego-WZÓR UMOWY w §1 – dopisuje się ust. 6 – o następującym brzmieniu: „6. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy samodzielnie, bez udziału podwykonawcy /podwykonawców.”

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

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

**VIII. OFERTĘ** wraz z załącznikami składam(y) na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

..... dnia .....2016 roku

.....

Podpis i pieczęćka

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



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

.....  
(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

**Przedmiot zamówienia:**

Zakup dwóch defibrylatorów transportowych dla zespołu ratownictwa medycznego.

Znak sprawy: **TZPiZI-ZO.250/13/D/16.**

**Zamawiający:**

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

**Oferujemy dwa defibrylatory transportowe 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 - Wymagania minimalne defibrylatora	Opis oferowanego defibrylatora (Wykonawca zobowiązany jest do opisanie poszczególnych parametrów oferowanego defibrylatora z uwzględnieniem wymagań minimalnych Zamawiającego)
1.	<b>Informacje ogólne:</b>	
1.1	defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym.	<b>Tak</b> , defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym.
1.2	masa całkowita defibrylatora gotowego do pracy nie większa niż 10 kg.	<b>Tak</b> , masa całkowita defibrylatora gotowego do pracy ..... kg (wpisać).
1.3	aparat odporny na drgania i wstrząsy (upadki) .	<b>Tak</b> , aparat odporny na drgania i wstrząsy (upadki).
1.4	odporność na wilgoć i kurz nie mniejsza niż IP44.	<b>Tak</b> , odporność na wilgoć i kurz IP ..... (wpisać).
1.5	komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	<b>Tak</b> , komunikacja z użytkownikiem w języku polskim.
1.6	temperatura pracy minimum od - 20 do +50°C.	<b>Tak</b> , temperatura pracy od ..... do ..... (wpisać).
1.7	możliwość pracy i przechowywania w różnych warunkach atmosferycznych.	<b>Tak</b> , możliwa praca i przechowywanie w różnych warunkach atmosferycznych.
1.8	spełniający normę EN 60601-2-4.	<b>Tak</b> , spełnia normę EN 60601-2-4.
2.	<b>Zasilanie:</b>	
2.1	zasilanie bateryjne/akumulatorowe- akumulatory litowo-jonowe.	<b>Tak</b> , zasilanie bateryjne/akumulatorowe- akumulatory litowo-jonowe.
2.2	średni czas pracy z baterii/akumulatora (przy monitorowaniu) min. 6 godz.	<b>Tak</b> , czas pracy z baterii/akumulatora (przy monitorowaniu) ..... godzin (wpisać).
2.3	ilość defibrylacji z energią 200J przy pracy z baterii	<b>Tak</b> , podać ilość defibrylacji z energią 200J przy pracy z baterii ..... (wpisać).
2.4	możliwość ładowania akumulatorów z AC 230V 50Hz	<b>Tak</b> , możliwość ładowania akumulatorów z AC 220V 50Hz
2.5	posiadający podstawowe akcesoria: systemu ładowania akumulatorów	<b>Tak</b> , posiada podstawowe akcesoria: systemu ładowania akumulatorów.
3.	<b>Defibrylacja:</b>	
3.1	defibrylacja ręczna	<b>Tak</b> , defibrylacja ręczna
3.2	defibrylacja półautomatyczna AED	<b>Tak</b> , defibrylacja półautomatyczna AED
3.3	zakres dostarczanej energii min. 5 do 360J	<b>Tak</b> , zakres dostarczanej energii od .....J do .....J (wpisać).
3.4	ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej min 22	<b>Tak</b> , ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej .....(wpisać).
3.5	dwufazowa fala defibrylacji	<b>Tak</b> , dwufazowa fala defibrylacji
3.6	kardiowersja	<b>Tak</b> , kardiowersja
3.7	łyżeczki defibrylatora dla dorosłych i dla dzieci	<b>Tak</b> , łyżeczki defibrylatora dla dorosłych i dla dzieci





	3.8	elektrody defibrylująco-stymulująco-monitorujące min 2 kpl.	<b>Tak</b> , elektrody defibrylująco-stymulująco-monitorujące ..... kpl. (wpisać).
4.	<b>Monitorowanie funkcji życiowych EKG:</b>		
	4.1	ilość kanałów ekg: min 12	<b>Tak</b> , ilość kanałów ekg: ..... (wpisać).
	4.2	interpretacja i analiza przebiegu EKG w zależności od wieku pacjenta	<b>Tak</b> , interpretacja i analiza przebiegu EKG w zależności od wieku pacjenta
	4.3	pomiar uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu EKG.	<b>Tak</b> , pomiar uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu EKG.
5.	<b>Monitorowanie funkcji życiowych: NIBP Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną</b>		
	5.1	zakres pomiaru min. 40-210 mm Hg.	<b>Tak</b> , zakres pomiaru ..... mm Hg. (wpisać).
	5.2	tryb ręczny i automatyczny	<b>Tak</b> , tryb ręczny i automatyczny
	5.3	metoda pomiaru: oscylometryczna	<b>Tak</b> , metoda pomiaru: oscylometryczna
6.	<b>Monitorowanie funkcji życiowych: SPO2. Pomiar saturacji krwi tętnicznej:</b>		
	6.1	zakres pomiaru min. 50-100%	<b>Tak</b> , zakres pomiaru .....% (wpisać).
	6.2	czujnik wielorazowego użytku typu klips na palec dla dzieci i dorosłych	<b>Tak</b> , czujnik wielorazowego użytku typu klips na palec
7.	<b>Stymulacja przez skórną serca:</b>		
	7.1	tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna	<b>Tak</b> , tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna
	7.2	zakres regulacji częstości impulsów stymulujących min. 50-150/min.	<b>Tak</b> , zakres regulacji częstości impulsów stymulujących ...../min. (wpisać).
	7.3	zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących min. 10-170 mA	zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących ..... mA (wpisać).
8.	<b>Metronom</b>		
	8.1	funkcja podawania rytmu 100 uc/min oraz sekwencji oddechów w przypadku prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej	<b>Tak</b> , funkcja podawania rytmu 100 uc/min oraz sekwencji oddechów w przypadku prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej
	8.2	możliwość zmiany procedury dla różnych pacjentów i okoliczności (min. 4 protokoły postępowania)	<b>Tak</b> , możliwość zmiany procedury dla różnych pacjentów i okoliczności .....(wpisać) protokoły postępowania
9.	<b>Ekran:</b>		
	9.1	przekątna ekranu min. 8 cala	<b>Tak</b> , przekątna ekranu ..... Cala (wpisać).
	9.2	kolorowy LCD	<b>Tak</b> , kolorowy .....(wpisać).
	9.3	dobrej widoczności w dużym oświetleniu słonecznym	<b>Tak</b> , dobrej widoczności w dużym oświetleniu słonecznym
10.	<b>Alarmy:</b>		
	10.1	alarmy wszystkich monitorowanych funkcji	<b>Tak</b> , alarmy wszystkich monitorowanych funkcji
11.	<b>Drukarka</b>		
	11.1	szerokość papieru min. 80 mm	<b>Tak</b> , szerokość papieru ..... Mm (wpisać).
	11.2	ilość kanałów jednocześnie drukowanych: min. 3	<b>Tak</b> , ilość kanałów jednocześnie drukowanych: ..... (wpisać).
	11.3	prędkość przesuwu papieru	<b>Tak</b> , podać prędkość przesuwu papieru min. .... mm/sek. (wpisać).
12.	<b>Inne wymagania:</b>		
	12.1	możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonywanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji.	<b>Tak</b> , możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonywanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji.
	12.2	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</b> , 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).
13.	<b>Wyposażenie:</b>		
	13.1	uchwyt do montażu w karetce	<b>Tak</b> , uchwyt do montażu w karetce
	13.2	kabel EKG 12 – odprowadzeniowy 1 sztuka	<b>Tak</b> , kabel EKG 12 – odprowadzeniowy ..... sztuka (wpisać).
	13.3	kabel EKG 3 – odprowadzeniowy – 1 sztuka	<b>Tak</b> , kabel EKG 3 – odprowadzeniowy ..... sztuka (wpisać).
	13.4	kabel główny EKG – 1 sztuka	<b>Tak</b> , kabel główny EKG ..... sztuka (wpisać).
	13.5	kabel do stymulacji zewnętrznej – 1 sztuka	<b>Tak</b> , kabel do stymulacji zewnętrznej ..... sztuka (wpisać).
	13.6	kabel do defibrylacji – 1 sztuka	<b>Tak</b> , kabel do defibrylacji .....sztuka (wpisać).
	13.7	torba ochronna – transportowa na defibrylator i akcesoria	<b>Tak</b> , torba ochronna – transportowa na defibrylator i akcesoria
	13.8	mankiet do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi dla dorosłych – 1 sztuka	<b>Tak</b> , mankiet do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi dla dorosłych ..... sztuka (wpisać).
	13.9	wężyk do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi – 1 sztuka	<b>Tak</b> , wężyk do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia krwi ..... sztuka (wpisać).
	13.10	akumulatory litowo - jonowe – 3 sztuki	<b>Tak</b> , akumulatory litowo - jonowe ..... sztuki (wpisać).



	13.11	ładowarka do akumulatorów – 1 sztuka	<b>Tak</b> , ładowarka do akumulatorów ..... sztuka (wpisać).
	13.12	czujnik pulsoksymetru wielorazowego użytku dla pacjentów powyżej 30 kg – 1 sztuka	<b>Tak</b> , czujnik pulsoksymetru wielorazowego użytku dla pacjentów powyżej 30 kg ..... sztuka (wpisać).
	13.13	czujnik pulsoksymetru wielorazowego użytku dla pacjentów poniżej 30 kg – 1 sztuka	<b>Tak</b> , czujnik pulsoksymetru wielorazowego użytku dla pacjentów poniżej 30 kg ..... sztuka (wpisać).
14.	<b>Warunki gwarancji:</b>		
	14.1	okres gwarancji minimum 24 miesiące	<b>Tak</b> , okres gwarancji ..... miesiące (wpisać).
	14.2	firma zapewnia serwis gwarancyjny i pogwarancyjny - w czasie gwarancji darmowy przegląd.	<b>Tak</b> , firma zapewnia serwis gwarancyjny i pogwarancyjny - w czasie gwarancji darmowy przegląd.
	14.3	autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	<b>Tak</b> , autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski
	14.4	przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi w siedzibie Zamawiającego w ustalonym terminie.	<b>Tak</b> , przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi w siedzibie Zamawiającego w ustalonym terminie.
	14.5	w razie awarii zapewnienie sprzętu zastępczego	<b>Tak</b> , w razie awarii zapewniamy aparat zastępczy
	14.6	instrukcja w języku polskim	<b>Tak</b> , instrukcja w języku polskim
	14.7	dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	<b>Tak</b> , dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych załączone do oferty str. .... (wpisać).

.....  
(miejsowość i data)

.....  
Podpis/Podpisy i pieczęć/ki osoby/osób  
wskazanej/ych w dokumencie uprawniającym do  
występowania w obrocie prawnym lub  
posiadającej/ych pełnomocnictwo/a.



**UMOWA Nr TZPIZI - ...../16 (wzór)**

zawarta w Płocku dnia ..... 2016 r. pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej**

**Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,  
09-400 Płock ul. Gwardii Ludowej 5,**

**wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr - 0000029842;  
REGON - 610317845; NIP - 774 10 02 289;**

zwaną w treści umowy **Zamawiającą**, w imieniu i na rzecz której działają:

- 1. mgr Lucyna Kęsicka** **Dyrektor SP ZOZ WSPRITS w Płocku.**
- 2. mgr Edyta Skonieczna** **p.o. Głównej Księgowej**

**a**

.....

**z siedzibą w ..... przy ul. ....**

wpisana do .....

**REGON - ....., NIP - .....**;

Zwana w treści umowy **Wykonawcą**, w imieniu i na rzecz której działają:

- 1. ....**

zawarta została umowa o poniższej treści:

Umowa zawarta bez stosowania ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013, poz. 907 z póź. zm.), na podstawie art. 4 p-kt. 8 tej ustawy, o wartości umowy nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 EURO (bez VAT).

W wyniku rozstrzygniętego zapytania ofertowego na: **zakup dwóch defibrylatorów transportowych dla zespołów ratownictwa medycznego** **Znak: TZPiZI-ZO.250/13/D/16** ogłoszonego na stronie internetowej Zamawiającego i prowadzonego na podstawie "Regulaminu udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej progu stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych", wprowadzonego przez Dyrektora SP ZOZ WSPRITS w Płocku Zarządzeniem nr 15/2014 z dnia 06.06.2014 r., została zawarta umowa o następującej treści („Umowa”):



§1

1. Przedmiotem Umowy jest sprzedaż i dostawa przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego: **dwóch defibrylatorów transportowych dla zespołów 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 .....2016 r., która stanowi integralną część niniejszej umowy - załącznik.
4. Wykonawca jest zobowiązany do zainstalowania i uruchomienia **dwóch defibrylatorów transportowych** w miejscu jego użytkowania, wskazanym przez Zamawiającego, co zostanie potwierdzone protokołem z instalacji i uruchomienia podpisanym przez strony.
5. Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia, wskazanego przez Zamawiającego personelu w zakresie obsługi defibrylatora transportowego. Przeprowadzenie szkolenia zostanie potwierdzone protokołem podpisanym przez strony.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania czynności określonych w § 1 w **terminie do 30 dni 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 za czas przewozu, rozładunku, montażu i przeszkolenia.
4. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego z dwudniowym wyprzedzeniem o planowanym terminie dostawy. Zawiadomienia dokonuje się faksem lub pisemnie.
5. Za wszelkie uszkodzenia powstałe podczas dostawy, montażu i uruchomienia towaru odpowiada Wykonawca.

§ 3

1. Odbiór przedmiotu umowy potwierdzony będzie protokołem zdawczo-odbiorczym, podpisanym przez uprawnione osoby, reprezentujące Strony umowy który dostarczy Wykonawca.
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 .....),  
a 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 płatna przelewem na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT, po dokonaniu odbioru defibrylatora wraz z wyposażeniem i przeszkolenia personelu, na jego rachunek bankowy o numerze wskazanym na fakturze, w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury, przy zobowiązaniu, iż faktura doręczona będzie 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**, 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 obciąży 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 0,005 % 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.
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 (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.).

#### § 11

Zamawiający posiada Zintegrowany System Zarządzania wdrożony w oparciu o normy: PN-EN ISO 9001:2009, PN-N-18001:2004. Strony umowy zobowiązują się do stosowania wymagań wymienionych norm w zakresie wzajemnej współpracy wynikającej z niniejszej umowy.

#### § 12

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy: ustawy z dnia 21 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2016 r. poz. 380, z późn. zm.), oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawnych związanych z treścią umowy.

#### § 13

Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu Stron, wyrażoną na piśmie, w formie aneksu do umowy, pod rygorem nieważności takiej zmiany.

#### § 14

Strony ustalają, że spory wynikające z umowy będą rozstrzygane w drodze negocjacji. W przypadku nie rozwiązania sporu w terminie 14 dni od dnia jego powstania, spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

#### § 15

Załącznikami stanowiącymi integralną część umowy są:

- 1) oferta Wykonawcy z dnia ..... 2016 r. - załącznik nr 1;



3) Karta gwarancyjna do umowy - *załącznik nr 2.*

§ 16

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

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

.....

.....



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

**KARTA GWARANCYJNA**  
**(umowa Nr ...../2016**  
**z dnia .....2016 r.)**

**1. Przedmiot gwarancji**

- 1.1 Przedmiotem gwarancji jest .....  
dostarczony na podstawie umowy nr ...../2016
- 1.2 Szczegółowy zakres przedmiotu objętego niniejszą gwarancją określają:
- zapytanie ofertowe;
  - oferta wraz z załącznikami;
  - dokumenty dostawy, w tym faktury VAT.

**2. Zamawiający**

Nazwa – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Gwardii Ludowej 5.

**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 faxem 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:**

- 4.1 działania siły wyższej albo powstałe wyłącznie z wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;





- 4.2 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 ..... miesięcy 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 przyjęł:

.....  
(podpis przedstawiciela Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)