

Znak sprawy: Z.II.260.015.Zp.2021

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ
O WARTOŚCI PONIŻEJ 130 000 ZŁOTYCH**

**Przedmiot zamówienia:
DOSTAWA I INSTALACJA APARATU USG
DO SZPITALA POWIATOWEGO IM. PCK W NISKU**

W trybie:

rozpoznania cenowego - postępowanie o wartości poniżej 130 000 zł.

Podstawa:

„Regulamin udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000 zł w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku” w sprawie zasad dokonywania zakupu dostaw, usług i robót budowlanych na potrzeby Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku.

Nisko, Kwiecień 2021

Znak sprawy: Z.II.260.015.Zp.2021

Nisko, dnia: 19/04/2021 r.

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU
KTÓREGO WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH
RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 130.000 ZŁOTYCH**

- 1) Zamawiający:
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku
ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko
NIP: 865-20-74-945, REGON: 000306680
Tel. (15) 8416 703, 8416 779, Fax. (15) 8416 704, www.szpital-nisko.pl, e-mail: przetargi@szpital-nisko.pl
- 2) Opis przedmiotu zamówienia: **Dostawa i instalacja aparatu USG do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku.** (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1).
- 3) Termin wykonania zamówienia: **W ciągu 6 tygodni od daty udzielenia zamówienia.**
- 4) Warunki udziału w postępowaniu:

Lp.	Warunki udziału w postępowaniu
1.	Zdolność do występowania w obrocie gospodarczym. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy prowadzący działalność gospodarczą lub zawodową, którzy są wpisani do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w kraju, w którym mają siedzibę lub miejsce zamieszkania. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
2.	Uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
3.	Sytuacja ekonomiczna lub finansowa. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
4.	Zdolności techniczna lub zawodowa. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca udowodni, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował co najmniej dwie usługi odpowiadające swoim rodzajem i wielkością przedmiotowi zamówienia. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia na podstawie dokumentów dołączonych do oferty.

- 5) Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy wraz z ofertą:

Lp.	Wymagany dokument
1.	Formularz ofertowy.
2.	Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału.
3.	Pełnomocnictwo. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczoną notarialnie.
4.	Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
5.	Wykaz dostaw lub usług. Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
6.	Oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu w Polsce zgodnie z obowiązującą Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z dnia 20 maja 2010 r. z późn. zm) i stanowi wyrób medyczny w rozumieniu przywołanej ustawy tj. posiada certyfikat CE i deklarację zgodności – dla wyrobów medycznych.

- 6) Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami:
- **Piotr Tabor** - Starszy specjalista ds. zamówień publicznych, tel. (15) 8416 779,
 - **Maria Kosz** - Inspektor ds. zaopatrzenia, tel. (15) 8416 712.

7) Termin związania ofertą: **30 dni**.

8) Opis sposobu przygotowywania ofert:

- Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę,
- Oferta musi być sporządzona zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia,
- Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom,
- Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych,
- Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych.

Ofertę opisaną w następujący sposób: „**Oferta na dostawę i instalację aparatu USG do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku. NIE OTWIERAĆ przed: 27/04/2021**” należy przesłać do Zamawiającego w formie elektronicznej na adres e-mail: przetargi@szpital-nisko.pl w nieprzekraczalnym terminie do dnia **27/04/2021 r. do godziny 10.30**.

Oferty przekazane drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli zostały przekazane przed upływem wyznaczonego terminu a fakt jej przekazania został niezwłocznie potwierdzony przez Zamawiającego.

9) Miejsce oraz termin otwarcia ofert:

Siedziba Zamawiającego, pokój nr 17 w dniu: 27/04/2021 r. godzina 11.00.

10) Opis sposobu obliczenia ceny:

Cenę należy podać w złotych polskich z dokładnością dwóch miejsc po przecinku.

11) Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

- zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena (koszt)	60%
2	Jakość (parametry techniczne)	40%

- punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	Cena (koszt) Liczba punktów = $(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga$ gdzie: - C_{min} – najniższa cena spośród wszystkich ofert, - C_{of} – cena podana w badanej ofercie
2.	Jakość (parametry techniczne): Liczba punktów = $(L_{op}/L_{max}) * 100 * waga$ gdzie: - L_{op} – liczba otrzymanych punktów badanej oferty - L_{max} – maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów
Całkowita liczba uzyskanych przez badaną ofertę punktów	
$= [(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga] + [(L_{op}/L_{max}) * 100 * waga]$	

12) Załączniki:

- Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia,
- Załącznik nr 2 – wzór formularza ofertowego,
- Załącznik nr 3 – wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
- Załącznik nr 4 – wzór wykazu wykonanych dostaw lub usług,
- Załącznik nr 5 – wzór/projekt umowy,
- Załącznik nr 6 – wzór formularza cenowego.

Postępowanie o udzielenie zamówienia jest prowadzone zgodnie z postanowieniami Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej kwoty 130 000 zł, oraz przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku
mgr inż. Roman Ryznar

Data: 19/04/2021

podpis Kierownika Zamawiającego

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Ogólna charakterystyka zamówienia:

Dostawa i instalacja aparatu USG do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH I GRANICZNYCH

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany	Punktacja
APARAT USG – 1 szt.				
1.	Producent/Wykonawca posiadający autoryzację producenta na terenie Polski i zapewniający autoryzowany serwis producenta na terenie Polski	Tak, podać		
2.	Model, nazwa i typ	Podać		
3.	Kraj produkcji	Podać		
4.	Rok produkcji	Podać		
5.	Aparat o nowoczesnej konstrukcji i ergonomii pracy. Aparat fabrycznie nowy, nieużywany	Tak		
6.	Wybieranie częstotliwości pracy dla trybu 2D min. 2 – 18 MHz	Tak, podać		
7.	Dynamika systemu w dB \geq 240dB	Tak, podać		
8.	Technologia cyfrowa – min. ośmiokrotny system przetwarzania z cyfrową obróbką i cyfrowym przetwarzaniem wiązki	Tak, podać		
9.	Ilość niezależnych kanałów odbiorczych min. 200 000	Tak, podać		
10.	Ilość niezależnych, identycznych gniazd dla różnego typu głowic obrazowych min. 3	Tak, podać		
11.	Monitor LCD o przekątnej min. 21 cali (1 920 x 1 080)	Tak, podać		
12.	Możliwość regulacji położenia monitora LCD: prawo/lewo, przód/tył, góra/dół	Tak		
13.	Klawiatura alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi wysuwana spod pulpitu aparatu	Tak		
14.	Panel dotykowy LCD wspomagający obsługę aparatu o przekątnej min. 8 cali	Tak		
15.	Regulacja położenia panelu sterowania	Tak		
16.	Wewnętrzny dysk twardy min. 500 GB na dane użytkownika	Tak		500 GB – 0 pkt. \geq 1 TB – 5 pkt.
17.	Możliwość zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu Pen-Drive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
18.	Wideoprinter cyfrowy czarno-biały	Tak		
19.	Możliwość wydrukowania bezpośrednio z aparatu raportu z badań z opisem i zdjęciami	Tak		
20.	Porty USB 2.0 lub 3.0 wbudowane w aparat (do archiwizacji na pamięci typu Pen-Drive) – min. 2 porty USB	Tak		
21.	Wbudowane w aparat wyjście wideo	Tak		

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany	Punktacja
22.	Zintegrowany z aparatem podgrzewacz żelu	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
23.	Wbudowane w aparat wyjście Ethernet 10/100 Mbps lub więcej	Tak		
24.	Wbudowana bateria pozwalająca na min. 2 godziny normalnej pracy aparatu przy utracie zasilania	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
OBRAZOWANIE				
25.	Tryb 2D (B-mode)	Tak		
26.	Maksymalna głębokość penetracji od czoła głowicy min. 36 cm	Tak		36 cm – 0 pkt. > 36 cm – 2 pkt. > 39 cm – 5 pkt.
27.	Suwaki wzmocnienia strefowego – min. 8 suwaków	Tak		
28.	Zakres bezstratnego powiększania obrazu zamrożonego, a także obrazu z pamięci CINE – podać wartość powiększenia min. 2x	Tak		2x – 0 pkt. > 2x – 2 pkt. > 4x – 5 pkt.
29.	Porównywanie min. 8 ruchomych obrazów 2D tego samego pacjenta	Tak		
30.	Maksymalna szybkość odświeżania obrazu w trybie B-Mode – min. 450 obr./sek.	Tak, podać		≤ 450 – 0 pkt. > 450 – 2 pkt. ≥ 1000 – 5 pkt.
31.	Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D, PWD przy pomocy jednego przycisku (2D wzmocnienie, PWD skala, linia bazowa)	Tak		
32.	Oprogramowanie zwiększające dokładność, eliminujące szумы i cienie obrazu	Tak		
33.	Obrazowanie harmoniczne na wszystkich zaoferowanych głowicach	Tak		
34.	Obrazowanie harmoniczne zwiększające rozdzielczość i penetrację	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
35.	Obrazowanie trapezowe min. ± 25 stopni	Tak		
36.	Obrazowanie rombowe	Tak		
37.	Technologia przetwarzania sygnału oparta na RAW DATA pozwalająca po zamrożeniu obrazu na zmianę min. wzmocnienia, dynamiki	Tak		
38.	Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD) z HPRF	Tak		
39.	Zakres prędkości Doppler Pulsacyjny (PWD) min. 7 m/sek. przy zerowym kącie bramki	Tak, podać		≤ 7 m/sek. – 0 pkt. > 7 m/sek. – 2 pkt. > 10 m/sek. – 5 pkt.
40.	Wielkość bramki Dopplerowskiej min. 1 – 120 mm	Tak, podać		
41.	Regulacja uchyłności wiązki Dopplerowskiej min. ± 25 stopni	Tak, podać		25 stopni – 0 pkt. > 25 stopni – 5 pkt.
42.	Możliwość przesunięcia linii bazowej Dopplera spektralnego na zamrożonym obrazie	Tak		
43.	Korekcja kąta bramki Dopplerowskiej min. ± 80 stopni	Tak, podać		
44.	Technologia optymalizująca zapis spektrum Dopplera w czasie rzeczywistym	Tak		
45.	Zakres prędkości Doppler Pulsacyjny (PWD) w trybie TRIPLEX min. 7 m/sek. przy zerowym kącie bramki	Tak, podać		≤ 7 m/sek. – 0 pkt. > 7 m/sek. – 2 pkt. > 10 m/sek. – 5 pkt.

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany	Punktacja
46.	Tryb Doppler Kolorowy (CD) min. 3 częstotliwości dla każdej głowicy	Tak		
47.	Prędkość odświeżania dla CD min. 300 klatek/sek.	Ta, podać		≤ 300 kl/s. – 0 pkt. > 300 kl/s. – 2 pkt. > 360 kl/s. – 5 pkt.
48.	Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego min. ± 25 stopni	Tak, podać		≤ 25 stopni – 0 pkt. > 25 stopni – 5 pkt.
49.	Ilość map kolorów w Dopplerze Kolorowym (CD) min. 20 map	Tak, podać		
50.	Optymalizacja zapisów CD w zależności od badanego miejsca anatomicznego (ustawienie skali, linii bazowej, częstotliwości pracy)	Tak		
51.	Tryb angiologiczny (Doppler mocy)	Tak		
52.	Tryb kolorowego i spektralnego Dopplera Tkankowego	Tak		
53.	Oprogramowanie aplikacyjne z pakietem oprogramowania pomiarowego do badań ogólnych: kardiologicznych, brzusznych, tarczycy, sutka, małych narządów, mięśniowo-szkieletowych, naczyniowych, ortopedycznych, urologicznych	Tak		
54.	Liczba par kursorów pomiarowych – min. 10	Tak, podać		10 par – 0 pkt. > 10 par – 2 pkt. > 15 par – 5 pkt.
55.	Elastografia w głowicy liniowej	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
56.	Automatyczny obrys spektrum Dopplera w czasie rzeczywistym oraz na obrazie zamrożonym wraz z pakietem oprogramowania obliczeniowego	Tak		
57.	Technologia wzmacniająca wizualizację igły biopsyjnej	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
GŁOWICE (sondy)				
58.	Sonda Convex wieloczęstotliwościowa do badań ogólnych wykonana w technologii matrycowej lub równoważnej (np. single cristal)	Tak, podać model		
59.	Wybierane częstotliwości pracy przetwornika min. 2 – 5 MHz	Tak		
60.	Liczba elementów – min. 190	Tak, podać		190 – 0 pkt. ≥ 700 – 5 pkt.
61.	Kąt pola skanowania min. 60 stopni	Tak		
62.	Praca w trybie II harmonicznej	Tak		
63.	Sonda liniowa wykonana w technologii matrycowej lub równoważnej	Tak, podać model		
64.	Wybierane częstotliwości pracy przetwornika min. 5 – 12 MHz	Tak, podać		
65.	Liczba elementów – min. 190	Tak, podać		190 – 0 pkt. ≥ 700 – 5 pkt.
66.	Szerokość czoła głowicy w zakresie 55 – 60 mm	Tak, podać		
67.	Praca w trybie II harmonicznej	Tak		
68.	Regulacja uchyłności pola Dopplera Kolorowego min. ± 20 stopni	Tak, podać		

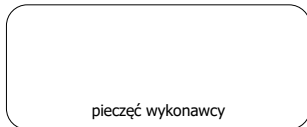
Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany	Punktacja
OPCJE ROZBUDOWY (dostępne na dzień składania ofert)				
69.	Połączenie z siecią szpitalną w standardzie DICOM min. Print, Store, Storage Commitment, Media Exchange, Worklist, MPPS	Tak		
GWARANCJA I SERWIS				
70.	Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer) min. 24 miesiące	Tak, podać		
71.	Instalacja w siedzibie Zamawiającego	Tak		
72.	Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego urządzenie	Tak		
73.	Certyfikat CE na aparat i głowice (załączyć do oferty)	Tak		
74.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. do 48 godzin (dotyczy dni roboczych)	Tak		
75.	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak		

Uwaga:

Maksymalna możliwa do uzyskania w zakresie kryterium: Jakość (parametry techniczne) liczba punktów wynosi 90.

Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Kolumna „Parametr oferowany” musi być w całości wypełniona.



WZÓR FORMULARZA OFERTY

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku
ul. Kościuszki 1
37-400 Nisko**

Nawiązując do zaproszenia do udziału w postępowaniu i złożenia oferty cenowej w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego znak Z.II.260.015.Zp.2021 na: **Dostawę i instalację aparatu USG do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku** oferujemy realizację dostaw objętych zapytaniem ofertowym, zgodnie z wymogami Opisu Przedmiotu Zamówienia za cenę:

Cena netto: _____ PLN.

(słownie: _____)

Cena brutto: _____ PLN.

(słownie: _____)

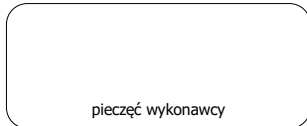
Termin płatności oferowany zamawiającemu za realizację przedmiotu zamówienia wynosi do 60 dni, tj. ____ dni od daty dostarczenia faktury.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty cenowej i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej tj. do dnia: _____.
3. Dostawy objęte zamówieniem zamierzamy wykonać sami* / zamierzamy zlecić podwykonawcom*.
4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Osoba(y) uprawnione do podpisania umowy: _____
6. Adres do korespondencji e-mail: _____
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - (1) _____
 - (2) _____
 - (3) _____
 - (4) _____

* - niepotrzebne skreślić

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



O Ś W I A D C Z E N I E

Składając ofertę w trybie **zapytania ofertowego** na:

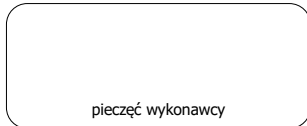
Dostawę i instalację aparatu USG do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu i spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu dotyczące:

- 1) Zdolności do występowania w obrocie gospodarczym.
- 2) Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
- 3) Sytuacji ekonomicznej lub finansowej.
- 4) Zdolności technicznej lub zawodowej.

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

Nazwa Wykonawcy: _____

Adres Wykonawcy: _____

Telefon: _____ Fax: _____

L.p.	Rodzaj wykonanych dostaw lub usług	Miejsce wykonania dostaw lub usług	Data wykonania dostaw lub usług	Wartość brutto wykonanych dostaw lub usług w zł

Wykaz ważniejszych dostaw wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom lub usługom stanowiącym przedmiot zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi, że dostawy lub usługi te zostały wykonane z należytą starannością.

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

U M O W A (PROJEKT)
Nr ___/Zp/2021

W dniu ___/___/2021 r. pomiędzy **Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku** z siedzibą przy ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko, reprezentowanym przez:

1. _____
Zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem: 0000028548, NIP: 865-20-74-945, REGON 000306680, zwanym dalej „Kupującym” a:

reprezentowanym przez:

1. _____
zwanym dalej „Sprzedającym”
Zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w _____, _____ Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem _____ NIP: _____, posiadającym kapitał zakładowy: _____ zł. wpłacony w całości.

Zgodnie z wynikami postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzonego w trybie zapytania ofertowego z dnia 19/04/2021 r. na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.) zatwierdzonymi przez p.o. Dyrektora SPZZOZ Nisko zawarta zostaje umowa o treści następującej:

§1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest **dostawa i instalacja aparatu USG do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku** zgodnie ze złożoną ofertą z dnia ___/___/2021 r. stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć Kupującemu: **aparat USG**, którego producentem jest: _____.
3. Ponadto, zobowiązuje się zapewnić transport aparatu USG, szkolenie personelu medycznego Kupującego, w wymiarze niezbędnym dla zapewnienia płynnej pracy oraz jakości wymaganej w danej dziedzinie za cenę przyjętą w przeprowadzonym postępowaniu przetargowym, tj. _____, ___ **zł netto** (słownie: _____) + VAT. Wartość brutto (z VAT): _____, ___ **zł** (słownie: _____).
4. Aparat USG zostanie dostarczone do siedziby Kupującego na koszt i ryzyko Sprzedającego.
5. Sprzedający oświadcza, że oferowany aparat USG jest zgodny z wymaganiami, posiada świadectwo rejestracji/dopuszczenia do obrotu i spełnia wszystkie normy wymagane przepisami prawa polskiego i Unii Europejskiej.

§2.

DOSTAWA

1. Strony ustalają, że aparat USG zostanie dostarczony i uruchomiony w nieprzekraczalnym terminie do dnia: ___/___/2021 r.
2. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć Kupującemu wraz z aparatem USG paszport techniczny oraz instrukcję obsługi sporządzoną w języku polskim.

§3.

LICENCJA

1. W ramach wynagrodzenia określonego umową Sprzedający udziela Kupującemu bezterminowych licencji na korzystanie z oprogramowania niezbędnego do korzystania i obsługi sprzętu medycznego.

§4.

WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

1. Sprzedający udziela Kupującemu gwarancji na przedmiot niniejszej umowy na okres _____ miesięcy od dnia uruchomienia aparatu USG.
2. Sprzedający dołączy do aparatu USG kartę gwarancyjną.
3. Naprawy gwarancyjne wykonywane będą w siedzibie Kupującego. Zgłoszenie awarii bądź usterek nastąpi telefonicznie, e-mailem lub faxem.
4. Sprzedający zapewnia Kupującego, że czas oczekiwania na reakcję serwisu będzie nie dłuższy niż **48** godzin w dni robocze.

5. Sprzedający zobowiązuje się zapewnić serwis gwarancyjny aparatu USG oraz usunąć uszkodzenie w czasie do **5 dni roboczych** od chwili zgłoszenia awarii przez Kupującego oraz w czasie do **10 dni roboczych** w przypadku konieczności sprowadzenia części. W przypadku nie wywiązania się z obowiązku usunięcia uszkodzenia w w/w czasie Sprzedający zobowiązany jest do zapewnienia sprzętu zastępczego.
6. Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym odnotowane zostaną przez serwis Sprzedającego w karcie gwarancyjnej.
7. Przekroczenie terminu naprawy gwarancyjnej urządzenia powoduje przedłużenie okresu gwarancji o ilość dni wydłużającej się naprawy w stosunku do terminu na naprawę wynikającego z umowy.
8. Sprzedający zapewni Kupującemu odpłatny serwis pogwarancyjny na podstawie oddzielnej umowy.
9. Sprzedający zapewni Kupującemu dostępność części zamiennych przez okres **10 lat**. Zasady usuwania wad fizycznych w ramach rękojmi (w tym uprawnienia Zamawiającego z tego tytułu i obowiązki Wykonawcy w tym zakresie) są takie same jak w przypadku usuwania wad fizycznych w ramach gwarancji.

§5.

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony ustalają, że za wykonanie przedmiotu umowy Kupujący zapłaci wynagrodzenie ustalone na podstawie złożonej oferty przelewem na rachunek bankowy Sprzedającego.
2. Kupujący zobowiązuje się do zapłaty za przedmiot umowy na podstawie faktury wystawionej przez Sprzedającego, przelewem w terminie do ___ dni od dnia wystawienia faktury. Jeżeli Kupujący otrzyma fakturę po upływie 5 dni od daty jej wystawienia, termin płatności liczy się od dnia doręczenia faktury Kupującemu.
3. Za dzień zapłaty Strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Kupującego.
4. Przeniesienia ewentualnych zobowiązań Kupującego wobec Sprzedającego na osobę trzecią, Sprzedający może dokonać po upływie 30 dni, po uprzedzeniu Kupującego o tej czynności oraz uzyskaniu przez Kupującego zgody Powiatu Niżańskiego na cesję wierzytelności na podstawie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§7.

KARY UMOWNE

Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy obowiązywać będą kary umowne.

1. Sprzedający zapłaci Kupującemu kary umowne:
 - 5% wartości niezrealizowanej części zamówienia netto gdy Kupujący odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Sprzedający.
 - 0,15% wartości niedostarczonej w terminie części zamówienia netto za każdy dzień zwłoki w dostawie po planowanym terminie dostawy za poszczególne zadania z oferty, jednak nie więcej niż 10% wartości netto niedostarczonej w terminie części zamówienia.
2. Kupujący zapłaci Sprzedającemu kary umowne:
 - 5% wartości zamówienia netto za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po jego stronie.
3. Strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania przenoszącego wartość kar umownych.

§8.

DOPUSZCZALNOŚĆ DOKONYWANIA ZMIAN POSTANOWIEŃ UMOWY ORAZ WARUNKI DOKONYWANIA TAKICH ZMIAN

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do niniejszej umowy mogą być dokonane za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Niedopuszczalne są takie zmiany postanowień umowy oraz wprowadzenie do umowy takich postanowień niekorzystnych dla Kupującego, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty Sprzedającego, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Strony dopuszczają możliwość zmian umowy w następujących przypadkach:
 - 3.1. Zmiana stron umowy,
 - 3.2. Zmiana banków lub numerów kont bankowych stron,
 - 3.3. Zmiana stawek podatku VAT,

§9.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Oprócz przypadków wymienionych w Kodeksie Cywilnym Kupujący może odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od umowy w przypadku, o którym mowa w ust. 1, może nastąpić terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
3. Zaproszenie do złożenia oferty cenowej i oferta Sprzedającego z dnia __/__/2021 r. stanowią integralną część umowy.
3. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o zamówieniach publicznych.
4. Ewentualne spory wynikłe na tle wykonywania niniejszej umowy rozstrzygane będą przez właściwy sąd powszechny właściwy rzeczowo i miejscowo dla Kupującego siedziby Kupującego.
5. Niniejszą umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Sprzedający:

Kupujący:

WZÓR FORMULARZA CENOWEGO

ZADANIE NR 1								
Lp.	Nazwa handlowa	J.m.	Ilość	Cena jednostki netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	producent/nr katalogowy
1.								
RAZEM								