



LOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE

CENTRALA

ul. Książkowa 5, 01-934 Warszawa, tel. (22) 22-99-931/932, fax. (22) 22-99-933

3517/ZP/2017

Warszawa, dnia 14 grudnia 2017r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest zgodnie z art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe zwraca się z zapytaniem ofertowym w sprawie wykonania następującego zamówienia:

I. Przedmiot zamówienia, w tym inne istotne warunki zamówienia:

Zakup wraz z dostawą defibrylatorów AED dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w ilości 5 zestawów.

Szczegółowy Opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania. Istotne postanowienia przyszłej umowy znajdują się w załączniku nr 4 do niniejszego zapytania.

II. Warunki stawiane Wykonawcom:

- Realizacja dostawy do siedziby Zamawiającego, ul. Książkowa 5 w Warszawie, na koszt Wykonawcy.*
- Dostarczony przedmiot zamówienia musi być nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych.*
- Minimalny okres gwarancji nie mniej niż 24 miesiące od dnia dostarczenia przedmiotu zamówienia.*
- Warunki płatności – przelew, w terminie do dnia 29 grudnia 2017r. na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT.*

III. Termin realizacji zamówienia:

- Realizacja zamówienia na podstawie umowy.*
- Realizacja zamówienia do dnia 28 grudnia 2017r.*

IV. Kryteria oceny ofert (opis kryteriów i zasad przyznawania punktów):

- Kryteriami oceny ofert ze wskazaniem procentowego znaczenia tych kryteriów są:

Lp.	Kryterium	Ranga w pkt
1.	Cena brutto oferty	60
2.	Użycie u dzieci poniżej 8 roku życia	5
3.	Zapas energii	10
4.	Czas przydatności elektrod do użytku	5

AL

5.	Gwarancja	20
	Razem	100

2. Oferty zostaną ocenione za pomocą systemu punktowego, zgodnie z poniższymi kryteriami:

- a. W kryterium **Cena brutto oferty**, maksymalną liczbę punktów otrzyma Wykonawca, który zaproponuje najniższą Cenę brutto oferty, natomiast pozostali Wykonawcy otrzymają odpowiednio mniejszą liczbę punktów, zgodnie z poniższym wzorem:

$$C_K = \frac{C_{\min}}{C_{ob}} \times R$$

gdzie: C_K – liczba punktów przyznanych Wykonawcy w kryterium Cena brutto oferty
 $C_{\min}$ – najniższa zaoferowana Cena brutto oferty
 C_{ob} – Cena brutto oferty zaoferowana w badanej ofercie
 R – ranga

Cena oferty musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia. Cena musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny i powinna zawierać wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, ze szczególnym uwzględnieniem warunków realizacji przedmiotu zamówienia.

- b. Kryterium **Użycie u dzieci poniżej 8 roku życia**, który:

- zaoferuje urządzenia bez opcji użycia u dzieci poniżej 8 roku życia – otrzyma 0 pkt
- zaoferuje urządzenia z opcją użycia u dzieci poniżej 8 roku życia – otrzyma 5 pkt

- c. Kryterium **Zapas energii**, który:

- zaoferuje minimum 20 wyładowań lub 140 minut pracy – otrzyma 0 pkt
- zaoferuje powyżej 20 wyładowań lub 140 minut pracy – otrzyma 10 pkt

- d. Kryterium **Czas przydatności elektrod do użytku**, który:

- zaoferuje przydatność elektrod do użytku 2 lata – otrzyma 0 pkt
- zaoferuje przydatność elektrod do użytku powyżej 2 lat – otrzyma 5 pkt

- e. Kryterium **Gwarancja**, który:

- zaoferuje gwarancję na okres 24 miesięcy – otrzyma 0 pkt
- zaoferuje gwarancję na okres 36 miesięcy – otrzyma 10 pkt
- zaoferuje gwarancję na okres 48 miesięcy – otrzyma 20 pkt

3. W trakcie dokonywania obliczeń Zamawiający zaokrągli każdy z wyników do dwóch miejsc po przecinku.

4. Maksymalna ilość punktów, jaką Wykonawca może uzyskać w wyniku oceny według w/w kryteriów wynosi 100 pkt.

5. Oferta, która otrzyma najwyższą liczbę punktów zostanie przedstawiona jako oferta najkorzystniejsza.

V. Oferta powinna zawierać:

1. *Prawidłowo wypełniony i podpisany przez osobę upoważnioną formularz ofertowy – załącznik nr 2 do niniejszego postępowania.*
2. *Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z wymogami ustawy o Wyrobach Medycznych ofertowy – załącznik nr 3 do niniejszego postępowania.*
3. *Folder/katalog/prospekt/opis producenta oferowanego urządzenia medycznego, zawierający jego dane techniczne, potwierdzające spełnienie parametrów opisanych w opisie przedmiotu zamówienia.*
4. *Deklarację zgodności dla przedmiotu zamówienia, przeprowadzanej przy współudziale jednostki notyfikowanej.*
5. *Certyfikat zgodności dla przedmiotu zamówienia wydany przez jednostkę notyfikowaną w celu oznaczenia znakiem CE.*

Oferta powinna zostać złożona w języku polskim. Wszystkie dokumenty i oświadczenia składane wraz z ofertą, które w oryginale zostały sporządzone w języku obcym powinny zostać złożone razem z tłumaczeniem.

VI. Osoba uprawniona do kontaktu:

Aldona Wojtasik, tel. (22) 22 99 824, 509 14 22 48

VII. Forma złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia: 15 grudnia 2017r. w formie:

- a. pisemnej (osobiście lub listownie) na adres: ul. Księżycowa 5, 01-934 Warszawa lub
- b. faksem na numer (22) 22 99 933 lub
- c. w wersji elektronicznej na adres: *sekretariat@lpr.com.pl*

Z dopiskiem na kopercie lub w temacie: „Zakup wraz z dostawą defibrylatorów AED dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego”.

VIII. Uwagi:

Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na formularzu sporządzonym przez Wykonawcę, pod warunkiem, że jego treść odpowiadać będzie Formularzowi oferty określonego przez Zamawiającego.

W uzasadnionych przypadkach, gdy cena oferty najkorzystniejszej przekracza środki finansowe zaplanowane na realizację zamówienia, Zamawiający zastrzega sobie możliwość skierowania ponownego zapytania ofertowego lub zaproszenia do negocjacji do Wykonawców, nie więcej niż trzech, którzy złożyli w kolejności najkorzystniejsze oferty. Ponowne zapytanie ofertowe lub zaproszenie do negocjacji może być skierowane także jedynie do Wykonawcy, który złożył ofertę najkorzystniejszą.

Zamawiający dokona wyboru oferty wykonawcy, w oparciu o bilans wszystkich w/w kryteriów oceny ofert.

Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający nie będzie brał pod uwagę:

- a. oferty, gdzie zaoferowany przedmiot zamówienia nie spełnia któregokolwiek z wymogów dotyczących przedmiotu zamówienia, z tym że Zamawiający może uwzględnić ofertę, w której zaoferowany przedmiot zamówienia charakteryzuje się parametrami wyższymi niż określone w Zapytaniu ofertowym,

- b. oferty, która nie spełnia wszystkich wymogów określonych w Zapytaniu.

W przypadku, gdy treść oferty oraz złożonych przez Wykonawcę dokumentów jest niepełna, lub zawiera nieścisłości w stosunku do zakresu wymaganego w Zapytaniu, Zamawiający może, w uzasadnionych przypadkach, zwrócić się do Wykonawcy o uzupełnienie braków lub udzielenie wyjaśnień, w wyznaczonym terminie.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia postępowania na każdym etapie, do czasu zawarcia umowy. Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do zamknięcia postępowania bez wyboru oferty, jak i po jej wyborze do czasu podpisania umowy. Z tytułu zamknięcia postępowania Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego. Wykonawca akceptuje warunki zastrzeżone przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu.

IX. Załączniki do niniejszego zapytania:

1. *Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1.*
2. *Wzór Formularza ofertowego – załączniki nr 2.*
3. *Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z wymogami ustawy o Wyrobach Medycznych – załącznik nr 3.*
4. *Istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do umowy – załącznik nr 4.*

Zatwierdzam
Z-ca Dyrektora
Us. Medycznych
Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
lek. Tomasz Derkowski

.....
(data i podpis)

**Dyrektor LPR/
Z-ca Dyrektora**

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA***Defibrylator AED - 5 zestawów*****I WYMAGANIA OGÓLNE**

- 1 Defibrylator AED służy do ratowania życia pacjenta
- 2 Defibrylator AED nie służy do celów instruktażowych i szkoleniowych!
- 3 Defibrylator z możliwością defibrylacji ręcznej i półautomatycznej
- 4 Defibrylator musi być fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w pierwszym kwartale 2017
- 5 Autoryzowany Serwis gwarancyjny na terenie Polski

II WYMAGANIA ODNOŚNIE DOKUMENTÓW - na etapie badania ofert

- 1 Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z wymogami ustawy o Wyrobach Medycznych
- 2 Folder/katalog/prospekt/informacja/opis producenta oferowanego urządzenia medycznego, zawierający jego dane techniczne, potwierdzające spełnienie parametrów opisanych poniżej
- 3 Deklaracja zgodności dla przedmiotu zamówienia, przeprowadzanej przy współudziale jednostki notyfikowanej
- 4 Certyfikat zgodności dla przedmiotu zamówienia wydany przez jednostkę notyfikowaną w celu oznaczenia znakiem CE

III WYMAGANIA ODNOŚNIE DOKUMENTÓW - wraz z urządzeniami medycznymi

- 1 Instrukcja obsługi w języku polskim (w wersji papierowej i elektronicznej)
- 2 Karta gwarancyjna z warunkami gwarancji
- 3 Wykaz autoryzowanych Serwisów świadczących usługi gwarancyjne na terenie Polski (nazwa firmy, adres, nr telefonu, nr faksu, osoba do kontaktu)

IV WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE

- 1 **Defibrylator posiada możliwość defibrylacji:**
 - a) dorosłych
 - b) dzieci poniżej 8 roku życia (**nieobowiązkowy, parametr punktowany**)
- 2 Fala defibrylacyjna dwufazowa
- 3 Defibrylator posiada automatyczną analizę EKG
- 4 Możliwość programowania protokołu energetycznego (wybór poziomów energii)
- 5 Możliwość konfiguracji czasu RKO w zakresie minimum 15 - 180 s
- 6 Defibrylator posiada pamięć minimum 20 minut zapisu EKG danego pacjenta
- 7 Regulacja głośności komunikatów głosowych - minimum 2 poziomy
- 8 Możliwość wyświetlania zapisu EKG (opcjonalnie)
- 9 Możliwość bezprzewodowego przesyłania danych
- 10 Czas przydatności elektrod do użytku minimum 2 lata (**parametr punktowany**)
- 11 Praca w temperaturach ujemnych (opcjonalnie)
- 12 **Warunki techniczne / zasilanie defibrylatora**
 - a) zasilanie bateryjne (opcjonalnie akumulator z ładowarką)
 - b) zapas energii pozwala na minimum 20 wyładowań lub 140 minut pracy (**parametr punktowany**)
- 13 **Wyposażenie:**
 - a) komplet samoprzylepnych elektrod dla dorosłych - 2 opakowania
 - b) komplet samoprzylepnych elektrod dla dzieci poniżej 8 roku życia - 1 opakowanie (jeżeli producent przewiduje takie wyposażenie)
 - c) bateria (opcjonalnie akumulator z ładowarką)
 - d) opakowanie transportowe
 - e) inne elementy konieczne do funkcjonowania urządzenia nie wymienione powyżej

V INNE

- 1 Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim
- 2 Możliwość mycia i dezynfekcji urządzenia preparatami dostępnymi na polskim rynku

VI GWARANCJA

- 1 Minimum 24 miesiące, liczone od dnia dostarczenia urządzenia (**parametr punktowany**)

FORMULARZ OFERTOWY

.....
Nazwa Wykonawcy

.....
Adres/siedziba Wykonawcy

.....
Telefon, fax, e-mail Wykonawcy

LOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE**ul. Księżycowa 5****01-934 Warszawa**

My, niżej podpisani,
działając w imieniu i na rzecz,
w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe na: **Zakup wraz z dostawą defibrylatorów AED dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w ilości 5 zestawów.**
Znak sprawy 3517/ZP/2017

składamy niniejszą ofertę i:

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem ofertowym za cenę,
(słownie:),
w tym podatek VAT w wysokości

Zgodnie z poniższym Formularzem cenowym:

* Producent / Kraj					
* Model / Typ					
Przedmiot zamówienia	Ilość zestawów	Cena jednostkowa		Cena brutto ogółem [zł]	Wg stawki podatku VAT [%]
		netto [zł]	brutto [zł]		
A	B	C	D	E = B x D	F
Defibrylator AED	5				
Akcesoria do defibrylatora AED	5				
CENA CAŁKOWITA BRUTTO					
* Wykonawca jest obowiązany podać we wskazanych miejscach informacje umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanych urządzeń. W przypadku gdy Wykonawca nie poda pełnego katalogu wymaganych informacji złożona oferta będzie podlegać odrzuceniu.					

a. Oferujemy urządzenia z opcją użycia u dzieci poniżej 8 roku życia*:

☐ TAK

☐ NIE

* wybrać odpowiednie

b. Deklarujemy, że zapas energii w urządzeniach będzie wynosił*:

☐ minimum 20 wyładowań lub 140 minut pracy

- ☐ powyżej 20 wyładowań lub 140 minut pracy
- * wybrać odpowiednie

c. Deklarujemy, że przydatność elektro do użytku będzie wynosił*:

- ☐ 2 lata
- ☐ powyżej 2 lat
- * wybrać odpowiednie

d. Oferujemy gwarancję na urządzenia na okres*:

- ☐ 24 miesiące
- ☐ 36 miesięcy
- ☐ 48 miesięcy
- * wybrać odpowiednie

Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 28 grudnia 2017r.**

Okres związania z ofertą wynosi 30 dni.

Oświadczamy, że cena oferty (z podatkiem VAT) podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania ofertowego wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że akceptujemy warunek, iż w przypadku zamknięcia postępowania nie przysługują nam żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
Podpis Wykonawcy lub
upoważnionego (ych) przedstawiciela (li) Wykonawcy

Zamawiający
Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
ul. Książycowa 5, 01-934 Warszawa

WYKONAWCA

.....
(pełna nazwa/firma, adres)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Zakup wraz z dostawą defibrylatorów AED dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w ilości 5 zestawów”** (znak sprawy 3517/ZP/2017), prowadzonego przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, oświadczamy, że zaoferowane urządzenie

.....
(Producent, Kraj, Model, Typ) jest dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, tj. spełnia wymogi Ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r. poz.211).

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
Podpis Wykonawcy lub
upoważnionego (ych) przedstawiciela (li) Wykonawcy

**ISTOTNE POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE
DO UMOWY NR ___/DN/2017**

zawarta dnia grudnia 2017 roku w Warszawie, dalej zwana „umową”, pomiędzy:

Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym, z siedzibą w Warszawie przy ul. Księżycowej 5, kod 01-934 Warszawa wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod nr 0000144355, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

REGON 016321074

NIP 522-25-48-391

zwanym w treści umowy **Zamawiającym**,
reprezentowanym przez:

Dyrektora – Roberta Gałązkowskiego, w imieniu którego działa Z-ca Dyrektora ds. Medycznych – Pan Tomasz Derkowski, na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Dyrektora z dnia 5 czerwca 2017 r.

a

..... wpisaną do pod numerem

REGON; NIP

zwaną dalej

zwaną dalej **Wykonawcą**,

reprezentowaną przez:

.....

zwanymi dalej łącznie **Stronami**,

Umowę zawiera się bez stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017r. poz. 1579), na podstawie art. 4 pkt 8 ww. ustawy, o następującej treści:

§ 1

1. **Zamawiający** zobowiązuje się kupić a **Wykonawca** zobowiązuje się sprzedać i dostarczyć defibrylatory AED, dalej zwane także „urządzeniami medycznymi”.
2. Dostarczone przez **Wykonawcę** urządzenia medyczne określone w ust. 1, muszą spełniać wymogi, określone w szczegółowym Opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy oraz być zgodne ze złożoną Ofertą **Wykonawcy** z dnia, stanowiącą załącznik nr 2 do umowy.
3. **Wykonawca** oświadcza, że został poinformowany, iż **Zamawiający** zobowiązany jest rozliczyć środki finansowe otrzymane na realizację niniejszej umowy na podstawie faktury dostarczonej wraz z urządzeniami w **nieprzekraczalnym terminie do dnia 28 grudnia 2017 roku** pod rygorem skorzystania z uprawnienia, o którym mowa w § 6 ust. 3.

AN

§ 2

1. Całkowitą wartość umowy **Strony** ustalają do kwoty PLN brutto (słownie:), w tym wartość netto w kwocie PLN (słownie:), w tym podatek VAT, obliczony wg stawki%, w wysokości PLN.
2. Całkowita wartość umowy, określona w ust. 1 pokrywa również wszystkie koszty związane z dostawą urządzeń medycznych **Zamawiającemu** (przygotowanie dostawy, transport, opłaty celne – jeżeli dotyczy, ubezpieczenie) oraz przewidzianymi szkoleniami.
3. **Zamawiający** zobowiązuje się zapłacić za zrealizowaną w terminie dostawę urządzeń medycznych, po otrzymaniu prawidłowo wystawionej faktury VAT i podpisaniu przez **Strony** „Protokołu Odbioru” urządzeń medycznych bez zastrzeżeń w dniu dostawy. Faktura zostanie wystawiona i dostarczona **Zamawiającemu** wraz z urządzeniami medycznymi w **nieprzekraczalnym terminie do dnia 28 grudnia 2017 roku**.
4. Płatność za dostarczone urządzenia medyczne będzie realizowana przelewem na rachunek bankowy **Wykonawcy** o numerze
5. Za termin płatności faktury VAT przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Zamawiającego**.
6. W przypadku przekroczenia terminu płatności, **Zamawiający** zastrzega sobie prawo negocjowania odroczenia terminu płatności i wysokości naliczonych odsetek.
7. **Zamawiającemu** przysługuje prawo potrącenia z należnego **Wykonawcy** wynagrodzenia kwot i kar umownych, o których mowa w § 6 i 7.
8. Wierzytelności, wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przedmiotem cesji bez zgody **Zamawiającego**.
9. Całkowita wartość umowy w okresie obowiązywania umowy nie podlega zmianom i waloryzacji.
10. **Strony** nie przewidują wpłaty zaliczki na poczet realizacji przedmiotu zamówienia.

§ 3

1. **Wykonawca** zobowiązuje się dostarczyć urządzenia medyczne do siedziby **Zamawiającego** w **nieprzekraczalnym terminie do dnia 28 grudnia 2017 roku** wraz z prawidłowo wystawioną fakturą VAT.
2. **Wykonawca** oświadcza, że oferowane urządzenia medyczne posiadają dokumenty dopuszczenia do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach Medycznych (tekst jednolity z dnia 17 stycznia 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 211).
3. Wraz z urządzeniami medycznymi **Wykonawca** zobowiązuje się dostarczyć:
 - a. Deklarację zgodności dla przedmiotu zamówienia, przeprowadzanej przy współudziale jednostki notyfikowanej;
 - b. Certyfikat zgodności dla przedmiotu zamówienia, wydany przez jednostkę notyfikowaną, w celu oznaczenia znakiem CE;
 - c. instrukcję obsługi w języku polskim (w wersji papierowej i elektronicznej);
 - d. kartę gwarancyjną wraz z warunkami gwarancji;
 - e. wykaz autoryzowanych serwisów, świadczących usługi gwarancyjne na terenie Polski (nazwa firmy, adres, nr telefonu, nr faksu, osoba do kontaktu).

4. Jako miejsce dostawy urządzeń medycznych **Strony** ustalają siedzibę **Zamawiającego**: ul. Księżycowa 5 w Warszawie.
5. Dostawa urządzeń medycznych do **Zamawiającego** odbędzie się na koszt i ryzyko **Wykonawcy**.
6. W ramach umowy i w ramach wynagrodzenia, określonego w § 2 umowy, **Wykonawca** zobowiązuje się przeprowadzić szkolenia w obsłudze dostarczonego urządzenia dla personelu **Zamawiającego**.
7. Szkolenia odbędą się w miejscach i w terminach wskazanych przez **Zamawiającego** na terenie Polski. Szczegóły zakresu, tematyki i formy szkoleń zostaną ustalone **Wykonawcą** w terminie do 60 dni od dnia podpisania umowy.
8. Zakończenie każdego rodzaju szkolenia zostanie potwierdzone certyfikatem, poświadczającym ukończenie kursu.
9. Najpóźniej w dniu poprzedzającym upływ terminu, o którym mowa w ust. 1, **Wykonawca** zgłosi **Zamawiającemu** gotowość urządzeń medycznych do odbioru, pocztą elektroniczną na adres e-mail i/lub faksem na numer wskazane w § 5 ust. 3.
10. **Zamawiający** dokona odbioru urządzeń medycznych w **nieprzekraczalnym terminie do dnia 28 grudnia 2017 roku**. Z dostawy urządzeń medycznych zostanie sporządzony pisemny „Protokół odbioru”, podpisany przez **Strony** umowy z adnotacją „bez zastrzeżeń”, stwierdzający w szczególności zgodność dostarczonych urządzeń medycznych z Ofertą **Wykonawcy** i opisem przedmiotu zamówienia oraz w odpowiedniej ilości, pod warunkiem, iż nie zostały spełnione przesłanki zawarte w ust. 11 niniejszego paragrafu.
11. W przypadku stwierdzenia przez **Zamawiającego**, podczas czynności odbioru urządzeń medycznych, niezgodności i/lub nieodpowiedniej ilości i/lub wad w dostarczonych urządzeniach medycznych, **Zamawiający** ma prawo odmówić przyjęcia urządzeń medycznych, wyznaczając **Wykonawcy** dodatkowy termin dostarczenia urządzeń medycznych, zgodnych z Ofertą **Wykonawcy** i opisem przedmiotu zamówienia i/lub w odpowiedniej ilości i/lub wolnych od wad.
12. Termin ponownej dostawy urządzeń medycznych, o którym mowa w ust. 11 nie wpływa na przesunięcie terminu, o którym mowa w ust. 1.

§ 4

1. **Wykonawca** gwarantuje, że każde dostarczone urządzenie medyczne jest nowe, spełnia normy obowiązujące dla tego rodzaju urządzenia.
2. Odpowiedzialność **Wykonawcy** z tytułu rękojmi za wady prawne i fizyczne urządzeń medycznych wynosi miesiące, liczone od dnia podpisania „Protokołu Odbioru” urządzeń medycznych bez zastrzeżeń.
3. Niezależnie od odpowiedzialności z tytułu rękojmi, **Wykonawca** udziela na urządzenia medyczne gwarancji na okres miesięcy, liczonej od daty podpisania „Protokołu Odbioru” urządzeń medycznych bez zastrzeżeń.
4. **Zamawiający** w okresie gwarancji, niezwłocznie, pocztą elektroniczną na adres e-mail i/lub faksem na numer wskazane w § 5 ust. 4, powiadomi **Wykonawcę** o niesprawności urządzenia medycznego.
5. W ramach przyznanej gwarancji **Wykonawca** zobowiązuje się do naprawy lub wymiany na nowe wadliwego urządzenia medycznego w terminie do 7 dni od daty wysłania przez **Zamawiającego**, pocztą elektroniczną na adres e-mail i/lub faksem na numer wskazane w § 5 ust. 4, zawiadomienia o wadach, stwierdzonych w urządzeniu medycznym. Wybór

sposobu doprowadzenia urządzenia medycznego do stanu zgodnego z umową należy do **Zamawiającego**.

6. Jeżeli w ramach przyznanej gwarancji **Wykonawca** dostarczył **Zamawiającemu** nowe urządzenie medyczne wolne od wad albo dokonał jego istotnej naprawy, termin udzielonej gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia urządzenia medycznego wolnego od wad lub zwrotu naprawionego. W innych wypadkach termin gwarancji ulega odpowiedniemu przedłużeniu o czas naprawy.
7. Wszelkie koszty napraw gwarancyjnych w trakcie trwania okresu gwarancyjnego ponosi **Wykonawca**.
8. W czasie trwania gwarancji urządzenia podlegają przeglądom technicznym w liczbie określonej przez producenta. Ostatni przegląd nastąpi nie wcześniej niż 3 miesiące przed zakończeniem okresu gwarancji. Wykonanie przeglądu zostanie potwierdzone w dokumentacji serwisowej urządzenia.
9. Wszelkie koszty przeglądów i napraw gwarancyjnych w trakcie trwania okresu gwarancyjnego ponosi **Wykonawca**.

§ 5

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony **Zamawiającego**, w szczególności do podpisania „Protokołu Odbioru” urządzeń medycznych i odbioru faktury VAT jest Kierownik Działu Logistyki Medycznej **Zamawiającego**.
2. Do kontaktów z **Wykonawcą** w sprawie objętej umową upoważnieni są pracownicy Działu Logistyki Medycznej **Zamawiającego**, a ze strony **Wykonawcy**
3. Dane kontaktowe ze strony **Zamawiającego**:
 - a. Tel.: 22 22 99 820;
 - b. Fax.: 22 22 99 933;
 - c. Poczta elektroniczna: **d1m@lpr.com.pl**
4. Dane kontaktowe ze strony **Wykonawcy**:
 - a. Tel.:
 - b. Fax.:
 - c. Poczta elektroniczna:

§ 6

1. **Strony** ustalają kary za opóźnienie w usunięciu wad, w sposób określony w § 4 w wysokości 50 zł brutto za każdy dzień opóźnienia.
2. **Wykonawca** wyraża zgodę, na potrącanie przez **Zamawiającego** kar umownych z przysługującego **Wykonawcy** wynagrodzenia umownego. **Zamawiający** poinformuje **Wykonawcę** na piśmie o fakcie pomniejszenia wynagrodzenia **Wykonawcy**, w związku z powstaniem obowiązku zapłaty kwoty kar umownych.
3. **Zamawiający** może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownych.

§ 7

1. **Zamawiający** w terminie **do dnia 29 grudnia 2017 r.** może odstąpić od umowy w całości lub w części, bez wyznaczenia jakiegokolwiek dodatkowego terminu, jeżeli łącznie nie zostanie zachowany przez **Wykonawcę** termin dostawy urządzeń

- medycznych oraz termin wystawienia i dostarczenia faktury VAT, określony w § 3 ust. 1 oraz nie zostaną dostarczone dokumenty określone w § 3 ust. 3.
2. **Wykonawca** zobowiązany jest zapłacić **Zamawiającemu** kwotę w wysokości 10 % wartości brutto umowy, o której mowa w § 2 ust. 1, w przypadku odstąpienia od umowy przez **Zamawiającego** z przyczyn, leżących po stronie **Wykonawcy**.
 3. **Zamawiający** zobowiązany jest zapłacić **Wykonawcy** kwotę w wysokości 10 % wartości brutto umowy, o której mowa w § 2 ust. 1, w przypadku odstąpienia od umowy przez **Wykonawcę** z przyczyn, leżących po stronie **Zamawiającego**.
 4. **Zamawiający** ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy dostarczone urządzenia medyczne okażą się niezgodne z ofertą, a **Wykonawca** nie dostarczy urządzeń medycznych, zgodnych z umową w terminie określonym w § 3 ust. 1 umowy. W tym przypadku **Wykonawca** zobowiązany jest zapłacić **Zamawiającemu** kwotę w wysokości 40 % wartości brutto umowy.
 5. Odstąpienie od umowy następuje w dniu, w którym druga **Strona** mogła zapoznać się z oświadczeniem o odstąpieniu od umowy.
 6. W okresie obowiązywania umowy, w przypadku zaistnienia szczególnych okoliczności, każda ze **Stron** ma prawo odstąpić od umowy w całości lub w części.
 7. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w całości lub od pozostałej części, ze skutkiem natychmiastowym, w następujących przypadkach:
 - a. złożenia wobec **Wykonawcy** wniosku o ogłoszeniu upadłości, otwarcia likwidacji, wszczęcia postępowania naprawczego;
 - b. wykreślenia **Wykonawcy** z właściwej ewidencji;
 - c. zajęcia majątku **Wykonawcy** w stopniu, uniemożliwiającym mu wykonanie umowy;
 - d. rażącego naruszenia przez **Wykonawcę** któregośkolwiek z postanowień umowy;
 - e. w przypadku utraty przez **Wykonawcę** uprawnień, niezbędnych do realizacji umowy;
 - f. w okolicznościach, określonych w art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych.
 8. **Wykonawca** ma obowiązek zawiadomić **Zamawiającego** na piśmie, o wystąpieniu zdarzeń, opisanych w ust. 7, w ciągu 2 dni liczonych od daty ich wystąpienia.
 9. **Wykonawcy** przysługuje prawo do rozwiązania umowy w przypadku likwidacji **Zamawiającego**.
 10. Rozwiązanie umowy winno nastąpić w formie pisemnej, pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego i inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. **Strony** zgodnie z art. 144 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych ustalają, że każda zmiana umowy może nastąpić według zasad i na warunkach określonych w ust 4.
4. **Zamawiający** dopuszcza następujące istotne zmiany umowy:
 - a. obniżenie ceny jednostkowej za przedmiot umowy przez **Wykonawcę** może nastąpić w każdym czasie;
 - b. w przypadku zmiany obowiązujących przepisów prawnych, mających zastosowanie przy udzielaniu zamówień publicznych oraz dotyczących ochrony danych osobowych, treść umów będzie zmieniała się stosownie do wprowadzanych rozwiązań prawnych;

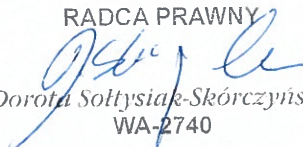
- c. zmiany stawki podatku VAT – cena netto nie ulegnie zmianie, nastąpi jedynie zmiana ceny brutto.

§ 9

1. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.
2. Wszelkie spory będą załatwione przez **Strony** polubownie, a w przypadku niemożności tego rozwiązania, zostaną poddane rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby **Zamawiającego**.
3. **Wykonawca** oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dotyczące go dane identyfikujące, przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r., poz.2058 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej umowy.
4. **Wykonawca** jest zobowiązany, przetwarzając dane osobowe, do stosowania przy ich przetwarzaniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 roku poz. 922 z późn. zm.).
5. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym trzy dla **Zamawiającego**.
6. Integralną część umowy stanowią:
 - a. załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia;
 - b. załącznik nr 2 – formularz oferty **Wykonawcy**.

Zamawiający

Wykonawca

RADCA PRAWNY

Dorota Sołtysiak-Skórczyńska
WA-2740

