Załącznik nr 3 a

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Procedura udzielenia zamówienia publicznego poniżej kwoty 30.000 euro netto

zgodnie z art. 4 pkt 8 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Dział ………………………………….

ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

tel./fax. ……………………………….

1. Nazwa przedmiotu zamówienia

 ***RESPIRATOR TRANSPORTOWY***

Wymagania związane z wykonaniem:

Zgodnie z załącznikiem – załącznik nr 1

1. Oferta.

Ofertę należy złożyć na **Formularzu Oferty** (załącznik nr 1) w formie pisemnej w terminie do dnia **20/03/2020 r do godz. 9:00** w siedzibie Zamawiającego, tj. w budynku medyczno-administracyjnym „B” Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, mieszczącego się przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, w Dziale Zaopatrzenia, Gospodarki Magazynowej i Transportu (pokój nr 2B3). lub drogą elektroniczną mailem na adres mailowy s.jankowska@sccs.pl oraz e.cybulska@sccs.pl. (skany) lub faxem na nr 32/278-43-35 **Formularz oferty** musi być wypełniony, podpisany i opieczętowany (pieczątką firmową i imienną) przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.

* 1. Do oferty należy załączyć:
		+ aktualny odpis z właściwego rejestrualbo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej
		+ zaakceptowane Istotne Warunki Zamówienia
		+ na wezwanie Zmawiającego próbki przedmiotu zamówienia
	2. Kryterium wyboru oferty: 100% cena/inne …………………..\* (niepotrzebne skreślić)
1. Tryb postępowania:

1. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o przyjęciu lub nieprzyjęciu oferty w terminie do 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert – zamieszczając wynik postępowania na stronie internetowej szpitala.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu składania ofert lub zmiany warunków zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakończenia postępowania bez wybrania żadnej ze złożonych ofert.
3. W razie nieprzyjęcia oferty Wykonawcy nie przysługują jakiekolwiek roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Zatwierdzam:

……………………………………

 (podpis Kierownika Zamawiającego)

cznik nr 3 b

Pieczęć Wykonawcy

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**FORMULARZ OFERTY**

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………………….

NIP : ……………………………………………………………..

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

***RESPIRATOR TRANSPORTOWY***

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:
* **Wartość netto ……………………………… zł**
* **Wartość brutto …………………………….. zł**
* **Podatek VAT …………. %, ……………… zł**
1. Deklaruję ponadto:
	1. Termin płatności: (min 30 dni) ……..…….dni
	2. ~~Okres gwarancji: ……………………..(min. 24 m-cy)~~
	3. Termin wykonania zamówienia do 6 ciu tygodni
2. Oświadczam, że:

- akceptujemy projekt umowy\*/ istotne postanowienia umowy\* (*\*niepotrzebne skreślić)*

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,

- w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

- termin związania z ofertą wynosi 30 dni

5. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

…………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………

Data…………………………….. ………………………………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

SCCS/06/2019

**PAKIET I**

***DOSTAWA; RESPIRATOR TRANSPORTOWY***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | NR KAT  | Ilość  | Cena jedn. netto | Stawka VAT | Wartość ogólna brutto | Cena jed. netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | Respirator transportowy |   | 1 szt. |  |  |  |  |  |

Wartość netto ………………………………………….

Wartość brutto …………………………………………..

………………………………………… podpis osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| Nazwa urządzenia: **RESPIRATOR TRANSPORTOWY** |
| Miejsce przeznaczenia: **Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego A** |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje ogólne** |  |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Nazwa i typ aparatu | Podać |  |
|  | Rok produkcji: 2020, sprzęt fabrycznie nowy | Tak |  |
| **II** | **Parametry ogólne** |  |  |
|  | Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu wewnątrzszpitalnego oraz lotniczego | Tak |  |
|  | Zasilanie gazowe | Zasilany tlenem z butli, sprężony tlen z instalacji gazów medycznych |  |
|  | Zasilanie z własnej baterii wewnętrznej na minimum 4 godziny | Tak |  |
|  | Zasilanie | AC 220/230V |  |
|  | Przeznaczenie | Dorośli i dzieci > 10kg |  |
| **III** | **Tryby wentylacji** |  |  |
|  | Wentylacja objętościowo kontrolowana | Tak |  |
|  | Wentylacja wspomagana | Tak |  |
|  | Wentylacja cisnieniowo kontrolowana | Tak |  |
|  | CPAP/PEEP | Tak |  |
|  | Wentylacja bezdechu | Tak |  |
|  | Wentylacja nieinwazyjna na maskę | Tak |  |
| **IV** | **Parametry nastawialne** |  |  |
|  | Objętość oddechowa | Min. 100 – 1300 ml |  |
|  | Częstość oddechowa | Min. 8 – 40 odd/min |  |
|  | Stosunek I:E | Regulowany, występująca wartość 1:2 |  |
|  | Płynna regulacja stężenia tlenu | W zakresie min. 40 – 100% |  |
|  | Zastawka bezpieczeństwa | Min. 20 – 50 cmH2O |  |
|  | PEEP (podać) | Min. 0 – 15 cmH2O |  |
|  | Czułość triggera /przepływowy (podać) | Min. 1 l/min – 10l/min |  |
|  | Ciśnienie wspomagania /ASB (podać) | Min. 6 – 30 cmH2O |  |
|  | Synchronizacja z oddechem własnym pacjenta | Tak |  |
| **V** | **Obrazowanie parametrów wentylacji** |  |  |
|  | Krzywa oddechowa | Tak |  |
|  | Aktualnie prowadzony tryb wentylacji | Tak |  |
|  | Częstość oddychania | Tak |  |
|  | Objętość pojedynczego oddechu | Tak |  |
|  | Wentylacja minutowa MV | Tak |  |
|  | Ciśnienie szczytowo-wdechowe | Tak |  |
|  | Ciśnienie średnie | Tak |  |
|  | Ciśnienie PEEP | Tak |  |
|  | Przepływ wdechowy | Tak |  |
| **VI** | **Alarmy** |  |  |
|  | Niskiego ciśnienia gazów zasilających | Tak |  |
|  | Rzeczywistej częstości oddechów (tachypnoe) | Tak |  |
|  | Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego wdechu | Tak |  |
|  | Zbyt niskiego ciśnienia wdechu | Tak |  |
|  | Bezdechu | Tak |  |
| **VII** | **Dodatkowe funkcje i wyposażenie** |  |  |
|  | System transportowy zapewniający przenoszenie i transport respiratora wraz z butlą i akcesoriami | Tak, umożliwiający mocowanie do łóżka pacjenta |  |
|  | Uchwyt do mocowania na ścianie wraz z ładowaniem akumulatorów | Tak |  |
|  | Układ oddechowy dla dorosłych | Min. 6 kompletów wielorazowych (pełny obwód z zastawkami, 3 rury x 3m i 3 x 1,5m)Min 10 kompletów drenów jednorazowych pacjenta |  |
| **VIII** | **Pozostałe** |  |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 8 lat od dostawy | Tak, oświadczenie załączyć do umowy |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis (podać okres) | Tak |  |
|  | Instrukcja w języku polskim (dostawa z urządzeniem) | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji aparatu | Tak |  |
|  | Szkolenie pracowników Pracowni Elektroniki Medycznej Zamawiającego | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |  |
|  | Częstotliwość przeglądów | Podać i opisać |  |
|  | Gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych | Podać i opisać (jeśli występuje możliwość gromadzenia danych osobowych należy podać ich rodzaj, sposób oraz miejsce) |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych | Tak |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny | Podać dane kontaktowe |  |
|  | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak |  |
|  | Broszury techniczne, instrukcje, foldery potwierdzające spełnienie wymagań | Tak, załączyć do oferty |  |

………………………………………… podpis osoby upoważnionej

**21/2020 ZM**

**PROJEKT UMOWA NR / /EZ/2020**

Umowa zawarta w dniu ***…………………..*** w Zabrzu na dostawę ***respiratora transportowego***

***ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU***

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą: 41-800 Zabrze, ul. M. C. Skłodowskiej 9, zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS pod nr 0000048349, NIP 6482302807

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

1.Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych Bożena Duda

a

Zwanym dalej „Wykonawcą” w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty - została zawarta umowa o następującej treści:

 § 1

1.Wykonawca zobowiązany jest do dostawy ***respiratora transportowego*** według formularza cenowego załącznik nr 1 do umowy.

2.Termin dostawy ***respiratora transportowego*** nastąpi do 6 ciu tygodni od podpisania umowy.

 3.Zamawiający nabywa przedmiot zamówienia od Wykonawcy w asortymencie dopuszczonym do obrotu.

 § 2

1.Dostawa ***respiratora transportowego*** w ilości i asortymencie podanym w załączniku do umowy.

2.Strony ustalają, że miejscem odbioru ***respiratora transportowego*** jest magazyn Zamawiającego.

3.Towar dostarczony będzie w uzgodnionych opakowaniach, które powinny mieć oznaczenia fabryczne tzn. nazwę wyrobu, nazwę i adres producenta, numer katalogowy

4.Przyjęcie towaru musi być poprzedzone sprawdzeniem ilościowo – asortymentowym towaru, którego dokona Pracownik Magazynu oraz Pracownik Elektroniki Medycznej.

 5.Dostawa ***respiratora transportowego*** nastąpiwłasnym transportem na koszt i ryzyko Wykonawcy.

6.Okres gwarancji na dostarczony respirator transportowy wynosi …………. M-cy licząc od dnia dostarczenia do Zamawiającego.

7.Wykonawca dokona przeszkolenia pracowników Zamawiającego i poświadczy to podpisanym przez obie strony protokołem.

 § 3

Wartość umowy netto i brutto – zawiera należny podatek VAT wynosi;

***Pakiet nr I***

Netto ………………… PLN

Brutto ………………… PLN

Słownie; ……………………………………….

Cena przedmiotu umowy obejmuje w szczególności;

1. koszty sprzedaży z uwzględnieniem wymaganych podatków, opłat i należności celnych (cło w przypadku sprowadzenia przedmiotu zamówienia z krajów spoza Unii Europejskiej)
2. koszty uzyskania wymaganych przepisami powszechnie obowiązujących certyfikatów, zezwoleń, licencji, atestów i innych dokumentów niezbędnych do obrotu przedmiotem umowy.
3. faktura musi zawierać następujące elementy; numer serii, data ważności numer katalogowy,
4. jeżeli faktura nie będzie zawierała, numerów serii, daty ważności czy też numeru katalogowego zamawiający ma prawo wstrzymać się z zapłatą należności objętej fakturą do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury,

§ 4

Zapłata za otrzymany ***respirator transportowy*** nastąpi na podstawie faktury VAT poleceniem przelewu na konto dostawcy w ciągu ………. dni od daty otrzymania faktury.

§ 5

Reklamacje jakościowe i ilościowe są wnoszone do Wykonawcy;

1. Niezwłocznie po dostawie w przypadku widocznych wad i braków z zaznaczeniem uwag Zamawiającego na liście przewozowym
2. Niezwłocznie po dostawie w przypadku wad widocznych po otwarciu opakowania Zamawiający zawiadamia Wykonawcę

 § 6

Wykonawca zapłaci kupującemu karę umowną:

1. za opóźnienie w wykonaniu dostawy 20,00 złoty brutto za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy.

2. za odstąpienie przez Zamawiającego od umowy z winy Wykonawcy 10 % wartości umowy brutto.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

4. Do końca obowiązywania umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w części lub w całości w przypadku nienależytego wykonania umowy.

5. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 20 % wartości umowy brutto.

§ 7

1. Zmiany bądź uzupełnienia niniejszej umowy mogą wystąpić jedynie w formie pisemnej.
2. W przypadku gdy z przyczyn niezawinionych przez Dostawcę nie jest możliwe dostarczenie produktu stanowiącego przedmiot umowy ( wg nazwy handlowej ) Dostawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o tym fakcie i wyjaśnić w/w niemożliwość. Zamawiający ma prawo oceny wyjaśnienia dostawcy i stosownie do tej oceny może zażądać bądź dostarczenia przedmiotu umowy bądź dostarczenia preparatu posiadającego takie same jak przedmiot umowy parametry techniczne.
3. W przypadku gdy z przyczyn niezawinionych przez Dostawcę nie jest możliwe dostarczenie produktu w opakowaniu zaoferowanym przez Dostawcę, Dostawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o tym fakcie i wyjaśnić w/w niemożliwość. Zamawiający ma prawo oceny wyjaśnienia dostawcy i stosownie do tej oceny może zażądać bądź dostarczenia przedmiotu umowy w zaoferowanym opakowaniu bądź dostarczenia przedmiotu umowy w innym dostępnym na rynku opakowaniu.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość obniżenia ceny przedmiotu umowy  dokonanej przez producenta lub dystrybutora.

 § 8

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

 § 9

Wszelkie sprawy sporne wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w Sądzie Powszechnym właściwym dla siedziby Zamawiającego.

 § 10

Zamawiający zabrania bez jego pisemnej zgody na przekazanie komukolwiek swoich zobowiązań płatniczych w stosunku do Wykonawcy dotyczy należności głównych jak i odsetek.

§ 11

W związku z przepisem art. 4 c ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych Zamawiający/Zleceniodawca oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy.

 § 12

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY