

**94/20**  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

***MONITOR, NP. DO ZNIECZULENIA, HEMODYNAMICZNY, OIT, PRZENOŚNY***

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 **04/01/2021 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](mailto:mailowy%20s.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~~

- Kryterium wyboru oferty: cena 60% cena/, przydatność 40 % (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:

***MONITOR, NP. DO ZNIECZULENIA, HEMODYNAMICZNY, OIT, PRZENOŚNY***

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

***Pakiet I***

* **Wartość netto ……………………………… zł**
* **Wartość brutto …………………………….. zł**
* **Podatek VAT …………. %, ……………… zł**

1. Deklaruję ponadto:
   1. Termin płatności: (min 30 dni) ……..…….dni
   2. ~~Okres gwarancji: ……………………..(min. 12 m cy)~~
2. Termin wykonania zamówienia 8 tygodni od podpisania umowy ale nie później niż do 15 Marca 2021, a nie wcześniej niż 01 lutego 2021 r
3. 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; MONITORA, NP. DO ZNIECZULENIA, HEMODYNAMICZNEGO, OIT, PRZENOŚNEGO***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa | Nr kat. | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Stawka  VAT | Wartość brutto |
| 1 | Monitor, np. do znieczulenia, hemodynamiczny, OIT, przenośny |  | Szt. | 1 |  |  |  |

Wartość netto ………………………………………….

Wartość brutto …………………………………………..

…………………………………………

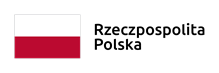
podpis osoby upoważnionej

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia: **MONITORY, NP. DO ZNIECZULENIA, HEMODYNAMICZNY, OIT, PRZENOŚNY** | | | | |
| Opis: **46 Monitory, np. do znieczulenia, hemodynamiczny, OIT, przenośny** | | | | |
| Miejsce przeznaczenia: **Blok Operacyjny** | | | | |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oceniany** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Informacje ogólne** |  |  |  |
|  | Producent | Podać | Bez oceny |  |
|  | Nazwa i typ aparatu | Podać | Bez oceny |  |
|  | Rok produkcji | Nie wcześniej niż 2020r., sprzęt fabrycznie nowy | Bez oceny |  |
| **II** | **Parametry ogólne** |  |  |  |
|  | Ekran kolorowy typ TFT, przekątna ekranu minimum 12,0”, rozdzielczość minimum 1200x700 | Tak | Największa przekątna – 10 pkt.  Wartość graniczna – 0 pkt.  Pozostałe proporcjonalnie |  |
|  | Obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy i/lub pokrętło nawigacyjne | Tak | Bez oceny |  |
|  | Monitor umożliwiający rozbudowę o kolejne parametry i konfigurowanie stanowiska poprzez dowolne przenoszenie przez użytkownika modułów pomiarowych pomiędzy kardiomonitorami w trakcie ich pracy, z automatyczną konfiguracją monitora | Tak | Bez oceny |  |
|  | Chłodzenie kardiomonitorów oraz modułów konwekcyjne bez użycia wentylatora. Konstrukcja kardiomonitorów oraz modułów nie zawiera wentylatorów | Tak | Bez oceny |  |
|  | Na każdym stanowisku element/moduł transportowy z własnym ekranem i alarmowaniem, zabierany z pacjentem na czas transportu, zapewniający ciągłość monitorowania przynajmniej podstawowych parametrów (EKG, Oddech, NIBP, IBP, SpO2, temperatura), o masie ułatwiającej przenoszenie, poniżej 4 kg.  Element transportowy odłączany i podłączany w sposób nie wymagający ręcznego podłączania i odłączania poszczególnych przewodów, posiada pamięć ustawionych dla danego pacjenta poziomów alarmów i nie wymaga rekalibracji pomiarów. Zasilanie elementu transportowego bateryjne na minimum 2 godziny pracy. Automatyczne ładowanie baterii po podłączeniu do stanowiska stacjonarnego. Element transportowy musi umożliwiać przeniesienie danych pacjenta (dane osobowe, ustawione poziomy alarmów, trendy parametrów) pomiędzy poszczególnymi stanowiskami.  Część transportowa odporna na wstrząsy, uderzenia i upadek. | Tak | Bez oceny |  |
|  | Masa modułu/elementu transportowego poniżej 1,0 kg | Tak/Nie | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Element transportowy jest odporny na upadek (przynajmniej z wysokości 0,75 metra) | Tak/Nie | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Moduł transportowy kompatybilny z kardiomonitorami IntelliVue MX450 będącymi na wyposażeniu Zamawiającego | Tak/Nie | Tak – 200 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Element transportowy wyposażony we własny kolorowy ekran o przekątnej przynajmniej 3,5” | Tak | Przekątna ekranu  Wartość największa – 10 pkt.  Wartość graniczna – 0 pkt.  Pozostałe proporcjonalnie |  |
|  | Oprogramowanie i pomiary kardiomonitora dostosowane do wszystkich kategorii wiekowych pacjentów (noworodek/dziecko/dorosły) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ilość wyświetlonych jednocześnie na ekranie krzywych dynamicznych parametrów – minimum 6, w przypadku 12-tu odprowadzeń EKG | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ilość wyświetlanych jednocześnie na ekranie danych numerycznych | Wszystkie monitorowane parametry | Bez oceny |  |
|  | Co najmniej 10 niezależnych konfiguracji ekranu danych numerycznych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Trendy minimum 48 – godzinne (tabelaryczne i graficzne) | Tak | Trendy wysokiej rozdzielczości od min. 15 sek. – 10 pkt.  Pozostałe – 0 pkt. |  |
|  | Oprogramowanie i dokumentacja w języku polskim | Tak | Bez oceny |  |
|  | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) Alarmy o rożnych poziomach ważności, min. 3 kategorie min. 3 kategorie alarmów rozróżnialnych za pomocą sygnałów dźwiękowych i świetlnych wszystkich parametrów z podaniem przyczyny alarmu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Kable, czujniki, akcesoria i moduły pomiarowe potrzebne do monitorowania dla dorosłych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zasilanie sieciowe 230V/50 Hz | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zawieszenia umożliwiające stabilne przymocowanie monitora z możliwością szybkiego zdjęcia kompatybilne z posiadanymi przez Zamawiającymi zawieszeniami (mocowanie ręczne bez konieczności użycia narzędzi) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Odczyt danych na ekranie modułu transportowego możliwy również podczas pracy z monitorem przyłóżkowym | Tak | Bez oceny |  |
|  | Środki dezynfekcyjne dopuszczone do stosowania przez producenta urządzenia, co najmniej: Izopropanol 80%, 1-Propanol 50%, nadtlenek wodoru 0,5% | Tak | Bez oceny |  |
| **III** | **Mierzone parametry, moduły pomiarowe kardiomonitora** |  |  |  |
|  | **EKG** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar 12 odprowadzeń EKG z minimum 6 elektrod | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość wykonania pełnego, 12 odprowadzeniowego badania EKG w standardowym układzie 10 elektrodowym w jakości diagnostycznej. Badanie automatycznie przekazywane i archiwizowane w systemie centralnego monitorowania z możliwością późniejszego dostępu i wydruku | Tak | Bez oceny |  |
|  | Kabel EKG 3-odprowadzeniowy | Tak | Bez oceny |  |
|  | Analiza odcinka ST z wszystkich 12-tu odprowadzeń (w przypadku monitorowania 12-tu odprowadzeń) z prezentacją w czasie rzeczywistym (krzywe i wartości odcinka ST) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Funkcja szybkiego wykrywania i alarmowania o uniesieniu ST (ST Elevation) zgodnie z zaleceniami AHA | Tak/Nie | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Funkcja szybkiego wykrywania i alarmowania o uniesieniu ST (ST Elevation) zgodnie z zaleceniami AHA | Tak/Nie | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Funkcja obliczania sumarycznego wektora odchyleń ST z wszystkich 12 odprowadzeń (STVM) jako monitorowanego parametru, z możliwością ustalania własnych granic alarmowych oraz z funkcją monitorowania zmian tego wektora (STCVM) | Tak/Nie | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Pomiar QT/QTc z odpowiednimi alarmami | Tak/Nie | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Monitorowanie odchylenia odcinka ST, z ręcznym i automatycznym ustawianiem punktów pomiarowych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wieloodprowadzeniowa analiza EKG do zliczania częstości akcji serca i do analizy arytmii. Przynajmniej 2 odprowadzenia analizowane jednocześnie, z możliwością używania 1-go odprowadzenia do analizy. Klasyfikacja minimum 12 rodzajów zaburzeń rytmu | Tak, wymienić | Rozpoznawanie migotania przedsionków – 10 pkt. |  |
|  | Wyjście sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora | Tak, rzeczywisty przebieg EKG | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar respiracji** metodą impedancji | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wyświetlana wartość cyfrowa wraz z falą oddechu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Minimalny zakres 5-110 odd/min Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/-2 oddechy na minutę | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Przebieg dynamiczny i wartości numeryczne wyświetlane na ekranie | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ilość kanałów w monitorze do pomiaru ciśnienia inwazyjnego | Min. 4 | Bez oceny |  |
|  | Możliwość pomiaru i wpisania nazw różnych ciśnień | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar pulsu w zakresie minimum 30-250 | Tak | Bez oceny |  |
|  | Dokładność pomiaru ciśnienia przynajmniej +/- 4 mmHg | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar na żądanie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych, ciągłe pomiary przez określony czas. Czas repetycji pomiarów automatycznych min. 1-100 min. Funkcja stazy | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej cały czas do kolejnego pomiaru | Tak | Bez oceny |  |
|  | W komplecie do każdego monitora przewód i zestaw mankietów wielorazowych dla dorosłych i dzieci, min. 3 różne rozmiary, mankiety pomiarowe bez lateksu | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar saturacji i pletyzmografii** | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna | Tak | Bez oceny |  |
|  | Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję, wstrząsy i artefakty ruchowe | Tak, wskaźnik jakości sygnału i współczynnik perfuzji | Bez oceny |  |
|  | W komplecie do każdego kardiomonitora przewód interfejsowy, czujnik standardowy wielorazowy, czujnik dla pacjentów poniżej 50 kg, czujników na ucho pacjenta | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Pomiar temperatury** | Tak, 2 kanały | Bez oceny |  |
|  | Czujnik temperatury powierzchniowej wielorazowy | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zakres pomiarowy | Minimum 0 – 45 °C | Bez oceny |  |
|  | Dokładność pomiaru temperatury | Co najmniej +/- 0,1°C | Bez oceny |  |
|  | **Moduł pomiaru rzutu minutowego serca** metodą termodylucji (Swan-Ganz) i metodą ciągłą bez użycia cewnika swan-ganza – metodą PiCCO firmy Pulsion lub dokładnie równoważną. Za równoważny przyjmuje się pomiar parametrów (Ciągły rzut serca, Systemowy opór naczyniowy, Objętość wyrzutowa/Indeks, Zmienność objętości wyrzutowej, Zmienność ciśnienia tętna, Objętość krwi w klatce piersiowej, Pozanaczyniowa woda) w zakresach i z dokładnością przynajmniej taką, jak oferowana przez produkt firmy Pulsion – publikowana przez firmę Pulsion | Tak, w przypadku braku modułu pomiaru metodą PiCCO, w zestawie monitor zewnętrzny | Pomiar rzutu minutowego serca metodą PiCCO przy pomocy zewnętrznego monitora – 0 pkt.  Pomiar PiCCO przy pomocy modułu – 20 pkt. |  |
|  | Obliczanie hemodynamiczne w pełnym zakresie, w tym:   * + wskaźnik sercowy (C.I.)   + objętość wyrzutowa (SV)   + wskaźnik objętości wyrzutowej (SI)   + systemowy opór naczyniowy (SVR)   + wskaźnik systemowego oporu naczyniowego (PVRI)   + płucny opór naczyniowy (PVR)   + wskaźnik płucnego oporu naczyniowego (PVRI)   + praca prawego serca (RCW)   + wskaźnik pracy prawego serca (RCWI) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Algorytm pomiaru ciśnienia zaklinowania w tętnicy płucnej | Tak | Bez oceny |  |
|  | **Monitorowanie CO2 (kapnografii).** Pomiar stężenia wdechowo-wydechowego CO2 nie wymagający kalibracji | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zakres pomiarowy CO2 | Minimum 0-100 mmHg | Bez oceny |  |
|  | Pomiar częstości oddechowej na podstawie pomiaru fali kapnograficznej, zakres | Minimum 5 – 120 rpm | Bez oceny |  |
| **IV** | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 8 lat od dostawy | Tak, oświadczenie załączyć do umowy | Bez oceny |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis (podać okres) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Instrukcja w języku polskim (dostawa z urządzeniem) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji aparatu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szkolenie pracowników Pracowni Elektroniki Medycznej Zamawiającego | Tak | Bez oceny |  |
|  | 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 | Bez oceny |  |
|  | Częstotliwość przeglądów | Podać i opisać | Bez oceny |  |
|  | Gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych | Podać i opisać (jeśli występuje możliwość gromadzenia danych osobowych należy podać ich rodzaj, sposób oraz miejsce) | Bez oceny |  |
|  | 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 | Bez oceny |  |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia | Tak | Bez oceny |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny | Podać dane kontaktowe | Bez oceny |  |
|  | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Broszury techniczne, instrukcje, foldery potwierdzające spełnienie wymagań | Tak, załączyć do oferty | Bez oceny |  |

…………………………………………………………………………………………………

( podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)



**94/2020 ZM**

**PROJEKT UMOWY NR / /EZ/2020**

Umowa zawarta w dniu ***…………………..*** w Zabrzu na dostawę ***monitora np. do znieczulania, hemodynamicznego ,OIT, przenośny***

***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 ***monitora np. do znieczulania, hemodynamicznego ,OIT, przenośny*** według formularza cenowego załącznik nr 1 do umowy.

2.Realizacja umowy w terminie do ośmiu tygodni od podpisania umowy ale nie później niż do 15 Marca 2021 r, a nie wcześniej niż 01 Lutego 2021 r

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

§ 2

1.Dostawa ***monitora np. do znieczulania, hemodynamicznego ,OIT, przenośny*** w ilości i asortymencie podanym w załączniku do umowy.

2.Strony ustalają, że miejscem odbioru ***monitora np. do znieczulania, hemodynamicznego ,OIT, przenośny*** 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 w obecności Pracownika Pracowni Elektroniki Medycznej na podstawie protokołu odbioru.

5.Faktura za dostarczony ***monitor np. do znieczulania, hemodynamicznego ,OIT, przenośny*** zostanie dostarczony w terminie 3 dni od podpisania protokołu odbioru.

6.Dostawa ***monitora np. do znieczulania, hemodynamicznego ,OIT, przenośny*** nastąpiwłasnym transportem na koszt i ryzyko Wykonawcy.

7.Wykonawca udzieli Zamawiającemu……….m cy (min 24 m cy) gwarancji na dostarczony ***monitor np. do znieczulania, hemodynamicznego ,OIT, przenośny*** licząc od dnia dostarczenia do siedziby Zamawiającego.

§ 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 ***monitor np. do znieczulania, hemodynamicznego ,OIT, przenośny*** nastąpi na podstawie faktury VAT poleceniem przelewu na konto wykonawcy 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 50,00 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 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.

§ 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

Zabrze, dn……………..

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przekazujący** | | | | **Odbierający** | | |
|  | | | | Śląskie Centrum Chorób Serca  ul. Curie-Skłodowskiej 9  41-800 Zabrze | | |
|  | | | | | | |
| **Numer i data umowy** | | |  | | | |
| **Osoba instalująca** | | |  | | | |
| **Data instalacji i uruchomienia** | | |  | | | |
| **Okres gwarancji** | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| **Lp.** | **Numer pakietu i pozycja** | **Nazwa urządzenia** | **Typ urządzenia** | **Numer fabryczny** | **Numer inwentarzowy** (wypełnia Odbierający) | **Kod kreskowy** (wypełnia Odbierający) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| **Wykonane czynności (uwagi)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Pieczęć i podpis osoby instalującej** | | | | **Pieczęć i podpis odbierającego** | | |
|  | | | |  | | |

Załącznik nr 5

do §4 pkt. 3.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

……………………………….

(pieczątka Zamawiającego)

**Znak sprawy 65/2020**

**DOKUMENTACJA Z WYKONANYCH CZYNNOŚCI**

o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro netto

zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

(Dz. U. 2013.907 j.t z późn.zm)

ustawy nie stosuje się

druk stosować dla zamówień publikowanych na stronie internetowej SCCS dla zamówień powyżej kwoty 50.000 zł netto a poniżej 30.000 zł euro netto

1. W celu realizacji zamówienia na ***ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY DO URZĄDZENIA NOCOSPRAY,***  które są dostawą/~~usługą/robotą budowlaną~~ przeprowadzono rozeznanie cenowe.

Wartość szacunkowa netto 71.500 zł.

Wartość szacunkowa brutto 77.220,00 zł.

Kurs EURO 4,2693 zgodny z kursem podanym w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 Grudnia 2019 r

*w sprawie średniego kursu złotego w sto­sunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych).*

Imię i nazwisko osoby, która ustaliła wartość zamówienia: Sabina Jankowska

Wartość szacunkowa zamówienia netto w euro 16.747,00

Wartość szacunkowa zamówienia brutto w euro 18.087,00

2. Dla zamówień powyżej kwoty 50 000 zł netto do 30 000 euro netto w dniu 22/092020 r. rozesłano postępowanie do, ogłoszono postępowanie na stronie Internetowej SCCS

3. Złożono następujące oferty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Adres | Cena oferty | Uwagi |
| Wykonawcy | Wykonawcy |
| 1. | MEDILAB SP. Z O.O. | UL. Niedzwiedzia 60  15-531 Białystok | Nie złożono oferty |  |
| 2. | GREENPOL SP. Z O.O. | Ul. Fabryczna 17  65-410 Zielona Góra | 77.220,00 |  |
| 3 | MEDEMA SP. Z O.O. | Ul. Diany 5  80-299 Gdańsk | Nie złożono oferty |  |

6. Informacja o spełnieniu przez Wykonawców warunków wymaganych w rozeznaniu cenowym

Wyżej wymienieni Wykonawcy spełniają warunki wymagane w rozpoznaniu cenowym przez Zamawiającego

7. Wybrano ofertę najkorzystniejszą nr 2

***„GREENPOL” SP.Z O.O.***

Ul. Fabryczna 17

65-410 Zielona Góra

Sabina Jankowska ………………………..

(imię i nazwisko) (podpis. pieczątka)

Zatwierdzam wybór

*08/10/2020 R ………..………………….*

(data i podpis Kierownika Zamawiającego )

Zabrze, 09/10/2020 r

SCCS/EZ/ / /20

Nr sprawy 65/2020

***„GREENPOL”***

***INSTRYTUT KSZTAŁCENIA ŚRODOWISKA SP.Z O.O.***

Ul. Fabryczna 17

65-410 Zielona Góra

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu informuje o przyjęciu Państwa oferty na dostawę ***środka dezynfekcyjnego do urządzenia Nocospray.***

Umowa zostanie do Państwa przesłana pocztą.

Z poważaniem,