**37/21** Załącznik nr 3 a

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 130 000 pln

**ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Procedura udzielenia zamówienia publicznego poniżej kwoty 130.000 pln 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

***CEWNIKI DIAGNOSTYCZNE***

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 **30/08/2021 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 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 100% cena (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 130 000 PLN netto

**FORMULARZ OFERTY**

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………………….

NIP : ……………………………………………………………..

Nazwa przedmiotu zamówienia:

***CEWNIKIN DIAGNOSTYCZNE***

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. 24 m ce)~~
2. Termin wykonania zamówienia 24 m cy
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

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

Data…………………………….. ………………………………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

SCCS/01/2021

 **PAKIET I**

***DOSTAWA; CEWNIKI DIAGNOSTYCZNE***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa przedmiotu zamówienia  | Nr kat. | jm  | ilosć  | cena jedn. netto  | Vat  | Wartość brutto  |
| 1 | Cewnik diagnostyczny rozmiar 5 F i 6 F |  | Szt.  | 300 |   |   |   |
| 2 | Cewnik diagnostyczny zbrojone rozmiar 5 F i 6 F |  | Szt. | 300 |  |  |  |

Wartość netto ………………………………………….

Wartość brutto …………………………………………..

………………………………

podpis osoby upoważnionej

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pozycja 1**

Cewnik diagnostyczny

Rodzaje :proste z 8 otworami, pigtail z 8 otworami,Angled Pigtail z 8 otworami, N.I.H., Gensini z 4 otworami,

Wielofunkcyjny z 2 otworami bocznymi , Simmons, Mani,Headhunter, Bentson, Left Carotid, Celebral, Medullaire, Vertebral, Amplatz, Newton, Cobra,Femoral Renal,Sidewinder, Tonnelier, Sones, Judkins Righyt, Judkins Left,

**Pozycja 2**

Cewnik diagnostyczny zbrojone

Rodzaje :proste z 8 otworami N.I.H., pigtail, Gensini z 4 otworami,

Wielofunkcyjny z 2 otworami bocznymi, Simmons, Mani,Headhunter, Bentson, Left Carotid, Celebral, Medullaire, Vertebral, Cobra,Femoral Renal,Sidewinder, Tonnelier,, Judkins Righyt, Judkins Left,

- cewniki w rozmiarze 5,6 F

- długość minimum 100 cm

………………………………

podpis osoby upoważnionej

**37/21 ZM**

**PROJEKT UMOWY NR / /EZ/ZM/2021**

Umowa zawarta w dniu ***…………………..*** w Zabrzu na dostawę ***cewniki diagnostyczne***

***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 ***cewniki diagnostyczne*** według formularza cenowego załącznik nr 1 do umowy.

2.Okres obowiązywania umowy od Września 2021 r do Września 2023 r. z możliwością jednostronnego zmniejszenia wartości przedmiotu umowy przez Zamawiającego lub przedłużenia czasu trwania umowy, w momencie kiedy nie zostanie wyczerpany przedmiot zamówienia, a pozostałe warunki umowy pozostaną bez zmian.

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

 § 2

1.Dostawa ***cewniki diagnostyczne*** w ilości i asortymencie podanym w załączniku do umowy.

2.Strony ustalają, że miejscem odbioru ***cewniki diagnostyczne*** 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.

5.Dostawa ***cewniki diagnostyczne*** nastąpiwłasnym transportem na koszt i ryzyko Wykonawcy.

6.Realizacja zamówienia odbywać się będzie na każdorazowe zamówienie ze strony Zamawiającego w terminie ……….max 7 dni od momentu wysłania zamówienia drogą faksową lub emailem.

 § 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

1.Zapłata za otrzymane ***cewniki diagnostyczne*** nastąpi na podstawie faktury VAT poleceniem przelewu na konto wykonawcy w ciągu ………. dni od daty otrzymania faktury.

2.Zamawiający zaleca wysyłanie faktur w formacie PDF w wersji elektronicznej na adres faktury.ez@.sccs.pl.

§ 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

Załącznik nr 4

do 5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 130 000 zł netto

……………………………….

(pieczątka Zamawiającego)

**Znak sprawy 29/2021**

**DOKUMENTACJA Z WYKONANYCH CZYNNOŚCI**

o wartości nieprzekraczającej równowartości 130 000 zł netto

druk stosować dla zamówień publikowanych na stronie internetowej SCCS dla zamówień powyżej kwoty 50 000 zł netto a poniżej 130 000 zł netto

1. W celu realizacji zamówienia na dostawę ***IGŁY DO ZNIECZULEŃ SPLOTÓW NERWOWYCH***

***,*** które są dostawą/~~usługą/robotą budowlaną~~ przeprowadzono rozeznanie cenowe.

Wartość szacunkowa netto 27.650,00 zł.

Wartość szacunkowa brutto 29.862,00 zł.

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

2. Dla zamówień powyżej kwoty 50 000 zł netto do 130 000 zł netto w dniu 30/06/2021.r. ogłoszono postępowanie na stronie Internetowej SCCS

3.Złożono następujące oferty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa  | Adres  | Cena oferty  | Uwagi  |
| Wykonawcy  | Wykonawcy  |
| 1.  | ANMAR SP.Z O.O. SP.K | UL. Strefowa 2243-100 Tychy | Nie złożono oferty |  |
| 2.  | SKAMEX SP. Z O.O SP.K | Ul. Częstochowska 38/5293-121 Łódź | Nie złożono oferty |  |
| 3 | AESCULA CHIFA SP. Z O.O. | Ul. Tysiąclecia 64-300 Nowy Tomyśl | 24.948,00 |  |
| 4 | JAMRO PRZEDSIĘBIORSTWO – HANDLOWO USŁUGOWE | Ul. Małobądzka 18642-500 Będzin | 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 3

***AESCULA CHIFA SP. Z O.O.***

Ul. Tysiąclecia

64-300 Nowy Tomyśl

Sabina Jankowska ………………………..

 (imię i nazwisko) (podpis. pieczątka)

Zatwierdzam wybór

*12/08/2021 R ………..………………….*

 (data i podpis Kierownika Zamawiającego )

 Zabrze, 12/08/2021 r

SCCS/EZ/ / /21

Nr sprawy 27/21

***AESCULA CHIFA SP. Z O.O.***

Ul. Tysiąclecia

64-300 Nowy Tomyśl

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu informuje o przyjęciu Państwa oferty na dostawę ***igieł do znieczuleń splotów nerwowych.***

Umowa zostanie do Państwa przesłana pocztą.

Z poważaniem,