33/2022 Załącznik nr 3 a

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 130 000 zł netto

**ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Procedura udzielenia zamówienia publicznego poniżej kwoty 130 000 zł netto

1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU

Dział Zaopatrzenia, Gospodarki Magazynowej i Transportu

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

tel. 32/278-43-35

1. Nazwa przedmiotu zamówienia

***POJEMNIKI NA ODPADY MEDYCZNE***

1. Wymagania związane z wykonaniem: - zgodnie z załącznikiem nr 1
2. Oferta.
   1. Ofertę należy złożyć na **Formularzu Oferty** (załącznik nr 1) w formie pisemnej w terminie do dnia **04/05/2022 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:s.jankowska@sccs.pl); [e.cybulska@sccs.pl](mailto:e.cybulska@sccs.pl) (skany) ~~lub faxem na nr ……………………..~~ **Formularz oferty** musi być wypełniony, podpisany i opieczętowany (pieczątką firmową i imienną) przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
   2. 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 Zamawiającego próbki przedmiotu zamówienia
   3. Kryterium wyboru oferty: 100% cena/inne …………………..\* (niepotrzebne skreślić)
3. 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)

ącznik nr 3 b

Pieczęć Wykonawcy

do §5 pkt. 1.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 130 000 zł netto

**FORMULARZ OFERTY**

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………………….

NIP : ……………………………………………………………..

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

***POJEMNIKI NA ODPADY MEDYCZNE***

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

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

1. Deklaruję ponadto:
   1. Termin płatności: ……..…….(min 60 dni)dni
   2. ~~Okres gwarancji: ……………………..(min. 24 m-cy)~~
   3. Termin wykonania zamówienia 2 m ce
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. ……………………………………………………………………………………………..

6. …………………………………………………………………………………………….

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

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………

Data…………………………….. ………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET I**

***DOSTAWA; POJEMNIKÓW NA ODPADY MEDYCZNE***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Pojemnik na odpady medyczne 0,7 l | szt | 500 |  | 23% |  |
| 2 | Pojemnik na odpady medyczne 1.0 l | szt | 500 |  | 23% |  |
| 3 | Pojemnik na odpady medyczne 2.0 l | szt | 500 |  | 23% |  |
| 4 | Pojemnik na odpady medyczne 2,0 l na cewniki | szt | 500 |  | 23% |  |
| 5 | Pojemnik na odpady medyczne 5,0 l | szt | 30 |  | 23% |  |
| 6 | Pojemnik na odpady medyczne 10.0 l | szt | 80 |  | 23% |  |
| 7 | Pojemnik na odpady medyczne 60.0 l | szt | 600 |  | 23% |  |
| 8 | Pojemnik na odpady medyczne płynne 5,0 l | szt | 50 |  | 23% |  |
| 9 | Pojemnik na odpady medyczne 5,0 l | szt | 30 |  | 23% |  |

Wartość netto ………………………………………….

Wartość brutto …………………………………………..

………………………………

podpis osoby upoważnionej

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pozycja Pakietu | Opis | Parametr wymagany | **Potwierdzenie spełnienia parametru** |
| Poz. 1 | Ze względu na rodzaj zastosowania (pojemnik osobisty) pojemnik powinien posiadać owalny kształt wysokości 12 cm +/- 1 cm, średnica otworu wrzutowego 4 do 5 cm, pojemność 0,7 litra +/- 10%. | Tak |  |
| Poz. 2 | Pojemnik o wysokości minimalnej 14 cm +/- 2 cm, średnica otworu wrzutowego 9 do 10 cm, pojemność 1,0 litr+/- 10%, podstawa pojemnika w kształcie koła | Tak |  |
| Poz. 3 | Pojemnik o wysokości minimalnej 15 cm +/- 2 cm, średnica otworu wrzutowego 5 do 6 cm, pojemność 2,0 litry +/- 10%, podstawa pojemnika w kształcie koła | Tak |  |
| Poz. 4 | Ze względu na rodzaj zastosowania (utylizacja cewników centralnych) powinien posiadać wysokość 20 cm +/- 2 cm, szerokość otworu wrzutowego 9 do 10 cm, pojemność 2,0 litry +/- 10%, podstawa pojemnika w kształcie koła | Tak |  |
| Poz. 5 | Ze względu na rodzaj zastosowania (utylizacja cewników centralnych) pojemnik powinien posiadać wysokość 40 cm +/- 2 cm, szerokość otworu wrzutowego 10 do 11 cm, pojemność 5,0 litrów +/- 10 %, podstawa pojemnika w kształcie koła | Tak |  |
| Poz. 6 | Pojemnik o wysokości 22 cm +/- 2 cm, średnica otworu wrzutowego 9 do 10 cm, pojemność 10,0 litrów +/- 10%, podstawa pojemnika w kształcie koła | Tak |  |
| Poz. 7 | Ze względu na rodzaj zastosowania (pojemnik do procedur związanych z krążeniem pozaustrojowym) podstawa pojemnika powinna posiadać kształt koła  Pojemnik o wysokości 65 cm +/- 2 cm, bez otworu wrzutowego, pojemność 60 litrów +/- 10%, | Tak |  |
| Poz.8 | Pojemnik na odpady płynne wykonany z polietylenu HD-PE pojemność 4,0 do 5,0 litrów, posiadający otwór o średnicy minimalnej 40 mm do 50 mm. | Tak |  |
| Poz.9 | Pojemnik powinien posiadać wysokość 20 cm +/- 5 %, szerokość otworu wrzutowego 9 cm +/- 5 %, pojemność 5,0 litrów +/- 10%, podstawa pojemnika w kształcie koła lub kwadratu | Tak |  |

………………………………

podpis osoby upoważnionej

**33/22 ZM**

**PROJEKT UMOWY NR / /EZ/ZM/2022**

Umowa zawarta w dniu ***…………………..*** w Zabrzu na dostawę ***pojemników na odpady medyczne***

***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 ***pojemników na odpady medyczne*** według formularza cenowego załącznik nr 1 do umowy.

2.Okres obowiązywania umowy od Kwietnia 2022 r do Czerwca 2022 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 ***pojemników na odpady medyczne*** w ilości i asortymencie podanym w załączniku do umowy.

2.Strony ustalają, że miejscem odbioru ***pojemników na odpady medyczne*** jest magazyn Zamawiającego.

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

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

5.Dostawa ***pojemników na odpady medyczne*** nastąpiwłasnym transportem na koszt i ryzyko Wykonawcy.

6.Realizacja zamówienia odbywać się będzie na każdorazowe zamówienie ze strony Zamawiającego w terminie 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 ***pojemniki na odpady medyczne*** nastąpi na podstawie faktury VAT poleceniem przelewu na konto wykonawcy w ciągu ………. dni min (30 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