*Załącznik nr 1a – formularz ofertowy techniczny*

*Postępowanie Zakup wyposażenia medycznego i technicznego*

*dla Oddziału Hematologicznego SSzW w Ciechanowie (znak: ZP/2501/114/23*

**U M O W A**

**ZP/2501/……/2023**

**zawarta dnia ............. 2023r.** w Ciechanowie

*pomiędzy*

**Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie**

**06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2**

zarejestrowanym w KRS pod nr 0000008892

NIP: 566-10-19-200, Urząd Skarbowy w Radomiu, REGON: 000311622

zwanym dalej „Zamawiającym”, w imieniu którego występuje:

- Andrzej Juliusz Kamasa - Dyrektor

*a*

.....................................................................................................................................................................................

KRS .........................................., NIP: ......................., REGON: ........................

zwaną/ym dalej „Wykonawcą" reprezentowaną/ym przez:

........................................................................................................

W wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – znak sprawy **ZP/2501/114/23**, prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r., zwanej dalej Pzp, (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1710 ) Strony zawierają Umowę o następującej treści:

**§1**

**Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem Umowy jest:
2. Zakup i dostawa …………………… o właściwościach, parametrach funkcjonalnych i technicznych oraz wyposażeniu, określonych w załączniku nr 2 do Umowy (kopia formularza ofertowego technicznego wg. wzoru załącznika nr 2 do SWZ powołanego postępowania przetargowego), zwanego dalej urządzeniem.
3. Inne zobowiązania wykonawcy wynikające z:

* treści SWZ powołanego postępowania przetargowego,
* treści oferty złożonej przez Wykonawcę w postępowaniu przetargowym,
* przepisów prawa obowiązujących w zakresie przedmiotu zamówienia.

1. Przedmiot Umowy obejmuje ponadto:
2. przekazanie Zamawiającemu urządzenia do eksploatacji, a także objęcie go gwarancją , w okresie oraz na zasadach określonych w Umowie.
3. przeszkolenie pracowników medycznych Zamawiającego w zakresie działania i obsługi urządzenia – z wyłączeniem pakietów:
4. przeszkolenie pracowników Działu Aparatury Medycznej, w zakresie bieżącej obsługi technicznej urządzenia, wynikającej z zaleceń jego producenta, która może być wykonywana bez udziału serwisu autoryzowanego urządzenia
5. inne zobowiązania Wykonawcy wynikające z Umowy.
6. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot Umowy.

**§2**

**Terminy**

1. Wykonanie przedmiotu Umowy – do dnia **……………………..2023 r**.
2. Za datę wykonania przedmiotu Umowy uznaje się datę podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu zdawczo-odbiorczego, wg wzoru z załącznika nr 3 do Umowy, bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego.

**§3**

**Wynagrodzenie Wykonawcy**

1. Za wykonanie przedmiotu Umowy strony uzgadniają wynagrodzenie zgodne z treścią załącznika nr 1 do Umowy (kopia formularza ofertowego cenowego wg. wzoru załącznika nr 1b do SWZ powołanego postępowania przetargowego)
2. Wynagrodzenie obejmuje: w szczególności:
3. wartość dostaw urządzenia i pozostałych dostaw,
4. wartość oprogramowania informatycznego dostarczonego w ramach Umowy.
5. koszty pakowania i wymaganego oznakowania dla potrzeb transportu wszystkich dostaw realizowanych w ramach Umowy,
6. wszelkie koszty transportu realizowanego na potrzeby wykonania Umowy
7. koszty ubezpieczenia urządzenia, do dnia przekazania urządzenia do eksploatacji,
8. koszty załadunku i rozładunku urządzenia u Zamawiającego,
9. zainstalowanie i uruchomienie urządzenia,
10. koszty szkolenia pracowników personelu medycznego i technicznego Zamawiającego,
11. opłaty i należności celne, podatek VAT, wszelkie koszty dojazdów.
12. koszty ekspertyzy stanu technicznego urządzenia, uzasadniającej jego wycofanie z eksploatacji, jeśli Zamawiający o to wystąpi. Do czynności wynikających z treści niniejszego przepisu Wykonawca przystąpi maksymalnie w ciągu 30 dni od daty otrzymania od Zamawiającego zgłoszenia.

**§4**

**Warunki płatności**

1. Płatność będzie realizowana przez Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
2. Podstawą do wystawienia faktury będzie wykonanie całego przedmiotu Umowy, potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym, o którym mowa w § 3 ust.2.
3. Za termin zapłaty uważa się termin obciążenia rachunku Zamawiającego.
4. Rozliczenia między Zamawiającym, a Wykonawcą mogą być prowadzone tylko w złotych polskich.
5. Faktura może być złożona Zamawiającemu na adres poczty e-mail: [dam@szpitalciechanow.com.pl](mailto:dam@szpitalciechanow.com.pl).

**§5**

**Należyte wykonanie Umowy**

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za prawidłowe przygotowanie urządzenia do używania.
2. Wraz z urządzeniem Wykonawca przekaże Zamawiającemu następujące dokumenty:
3. karty gwarancyjne,
4. wykaz autoryzowanych punktów serwisowych w okresie gwarancyjnym,
5. instrukcję użytkowania urządzenia w języku polskim,
6. zestawienie terminów przeglądów okresowych urządzenia, wymaganych przez producenta lub niezbędnych w związku z obowiązującymi przepisami prawa, do których przeprowadzenia w ramach wynagrodzenia umownego zostaje zobowiązany Wykonawca. Odstępstwa od tych terminów mogą wystąpić w okresie obowiązywania Umowy jedynie za zgodą Zamawiającego, na wniosek Wykonawcy, złożony w formie wiadomości e-mail przesłanej na adres [dam@szpitalciechanow.com.pl](mailto:dam@szpitalciechanow.com.pl). Przegląd okresowy urządzenia Wykonawca przeprowadzi w obecności upoważnionego pracownika Działu Aparatury Medycznej i potwierdzi wpisem w paszporcie technicznym urządzenia oraz stosownym raportem serwisowym.
7. zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
8. specyfikację katalogową (handlową) urządzenia,
9. wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji urządzenia (jeśli dotyczy)
10. kopię dokumentów w języku polskim dopuszczających urządzenie do obrotu i do używania wydanych przez podmioty upoważnione do wydawania (deklaracje zgodności, świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości, świadectwa dopuszczenia do stosowania lub pozytywne opinie).
11. Zamawiający wyznacza Pana Michała Kiszkurno, tel. 606 858 993 [dam@szpitalciechanow.com.pl](mailto:dam@szpitalciechanow.com.pl) , do koordynowania spraw związanych z odbiorem przedmiotu Umowy, kompletności dokumentacji technicznej odbieranego urządzenia, protokołu zdawczo odbiorczego oraz faktury.
12. Wykonawca zobowiązuje się do wnoszenia opłat za wjazd oraz parkowanie pojazdów samochodowych na terenie nieruchomości Zamawiającego zlokalizowanej w Ciechanowie przy ul. Powstańców Wielkopolskich 2, w wysokości ustalonej w aktualnie obowiązującym cenniku.

**§6**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela pełnej gwarancji na dostarczone urządzenie zgodnie z załącznikiem Nr 2 do Umowy oraz postanowieniami niniejszego paragrafu, a jeśli nie zostało to w tym miejscu wskazane, stosuje się długość i warunki gwarancji określone w karcie gwarancyjnej dla tych urządzeń
2. Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.
3. Gwarancja biegnie od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego, o którym mowa w § 2, ust. 2.
4. Wszystkie koszty związane z wykonaniem zobowiązań gwarancji (koszty transportu/przesyłki, osobowe i materiałowe) obciążają Wykonawcę.

**§7**

**Kary umowne**

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań niniejszej Umowy w formie kar umownych:

Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

1. w wysokości 0,2% wartości Umowy, za każdy dzień opóźnienia, ponad termin określony w § 2 ust 1, z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
2. za odstąpienie przez Zamawiającego od Umowy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości 5% wartości Umowy.
3. za nieterminowe wykonanie zobowiązań wynikających z udzielonej na urządzenie gwarancji, w wysokości 100,00 zł za każdy dzień zawinionego opóźnienia.
4. pełnymi kosztami, jakie poniósł Zamawiający w związku z skorzystaniem przez niego z prawa do realizacji usługi „zastępczej”, polegającej na zleceniu osobie trzeciej wykonania świadczenia zdrowotnego, które nie mogło być udzielone przez Zamawiającego, ze względu na stan techniczny urządzenia, uniemożliwiający jego pracę zgodną z przeznaczeniem. Zamawiający nie może skorzystać z usługi „zastępczej”, jeśli Wykonawca przywróci pełną sprawność urządzenia w terminie nieprzekraczającym 5 dni roboczych od otrzymania od Zamawiającego informacji (pocztą elektroniczną) o stwierdzeniu niesprawności.
5. kary umowne wskazane w pkt  *1a), 1c) oraz 1d)* nie będą naliczane w przypadku, jeśli Wykonawca przekazał Zamawiającemu w celu bezpłatnego korzystania, urządzenie zastępcze o właściwościach i jakości nie gorszych niż urządzenie dostarczone w ramach Umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia, niezależnie od kar umownych, o których mowa w ust. 1, odszkodowania uzupełniającego, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
7. Wykonawca upoważnia Zamawiającego do potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia, określonego w §3 ust. 1.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od Umowy w trybie natychmiastowym, jeśli Wykonawca nie dotrzyma terminu ustalonego w § 2 ust. 1. Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.
9. W przypadku niedotrzymania terminu płatności, Wykonawca może naliczyć wyłącznie odsetki ustawowe za opóźnienie.
10. Łączną, maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony ustala się w wysokości 5% Wartości Umowy.

**§ 8**

**Zmiany do Umowy**

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany niniejszej Umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:
2. Dopuszcza się obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy, przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego,
3. Dopuszcza się zmianę stawki podatku VAT, pod warunkiem niezmienności cen netto,
4. Dopuszcza się zmianę Umowy polegającą na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy np. zmiana siedziby, adresu, nazwy,
5. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wskazania okoliczności uzasadniających dokonanie tej zmiany.
6. Każda zmiana Umowy wymaga zgody obu Stron
7. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w przypadku określonym w art. 145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części Umowy.
8. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:
9. gdy Wykonawca, pomimo pisemnego wezwania, nie wykonuje lub nienależycie wykonuje Umowę,
10. otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,
11. wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.
12. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ppkt. 5.2 i 5.3 ustępu 5 niniejszego paragrafu.

**§ 9**

**Postanowienia końcowe**

1. Czynność prawna Wykonawcy mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego wymaga zgody podmiotu, który Zamawiającego utworzył – w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2021 poz. 711, z póź. zmianami). Przyjęcie poręczenia za zobowiązania Szpitala wymaga dodatkowo, pod rygorem nieważności, zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.
2. Ewentualne kwestie sporne wynikłe w trakcie realizacji Umowy Strony rozstrzygać będą polubownie.
3. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. W sprawach nieuregulowanych Umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy PZP oraz Ustawy o działalności leczniczej.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

Załącznik nr 3 do umowy

…………………………………

Pieczęć nagłówkowa Podmiotu leczniczego

**PROTOKÓŁ DOSTAWY, MONTAŻU, PIERWSZEGO URUCHOMIENIA, SZKOLENIA PERSONELU I ODBIORU KOŃCOWEGO**

DOTYCZY UMOWY / ZAMÓWIENIA NR …………….. z dnia ……………. r.

**CZĘŚĆ A - DOSTAWCA**

W dniu …………………………………….. r. dostarczono do Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie n/w wyroby z niezbędnym oprzyrządowaniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Dostarczona ilość | Wartość brutto (zł) |
|  |  |  |

**CZĘŚĆ B - MONTAŻ i PIERWSZE URUCHOMIENIE**

Opisane w części A wyroby **wymagały\*/ nie wymagały\*** montażu. Stwierdzam, że dokonano prawidłowego montażu wyrobów wymienionych w części A protokołu zgodnie z poniższym postanowieniem:

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce montażu | Ilość zamontowanych urządzeń |
|  |  |

Opisane w części A wyroby **wymagały\* / nie wymagały\*** dokonania pierwszego uruchomienia. Stwierdzam, że wszystkie w/w urządzenia zostały uruchomione i działają bez zarzutu. Dostarczono wszelką niezbędną dla w/w wyrobów dokumentację, w tym karty gwarancyjne, w wymaganej ilości egzemplarzy.

**CZEŚĆ C - SZKOLENIE PERSONELU**

Opisane w części A wyroby **wymagały\* / nie wymagały\*** dokonania szkolenia personelu. Dostawca dokonał szkolenia personelu w zakresie działania i obsługi wyrobu opisanego w części A.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa wyrobu | Ilość przeszkolonych osób |
|  |  |

**CZEŚĆ D - ODBIÓR KOŃCOWY**

Stwierdzam **terminowe\*/ nieterminowe\*** wywiązanie się Dostawcy z postanowień zawartej z nim umowy w zakresie dostawy wyrobów opisanych w części A

Opóźnienie Dostawcy podlegające naliczeniu kar umownych wynosi 0 dni.

**DOSTAWCA ZAMAWIAJĄCY**