

UMOWA nr/ZPZ/20 - WZÓR

zawarta w Olsztynie dnia r. pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
z siedzibą przy al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn,
KRS 0000003859,
NIP 739-29-54-895,
Regon 510022366
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w treści umowy „ZAMAWIAJĄCYM”

a

.....
.....
reprezentowanym przez:

.....
zwaną/ym dalej **WYKONAWCĄ**

Umowa zawarta została w wyniku przeprowadzonego postępowania o zamówienie publiczne w trybie zapytania ofertowego o wartości szacunkowej poniżej 30 000 euro „**Dzierżawa 2 szt. separatorów komórkowych wraz z dostawą zestawów do wymiany osocza oraz antykoagulantów ACD-A**”.

I. CZAS TRWANIA UMOWY

§ 1

1. Umowa obowiązuje przez okres **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy.
2. Za pisemną zgodą stron umowa może zostać skrócona lub przedłużona.

II. PRZEDMIOT UMOWY

§ 2

1. Przedmiot niniejszej umowy stanowi dzierżawa dwóch urządzeń medycznych służących do wykonywania aferezy komórkowej, zwanych dalej „Aparatami” wraz z dostawą zestawów do wymiany osocza i antykoagulantów ACD-A określonych szczegółowo w załączniku nr 1, który stanowi integralną część umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że jest właścicielem Aparatów wymienionych w załączniku nr 1 i zobowiązuje się oddać Aparaty do używania Zamawiającemu.
3. Wartość jednostkowa Aparatów została wymieniona w załączniku nr 1 do umowy.
4. Strony umowy oświadczają, że Aparaty są sprawne technicznie, zostały zakupione ze środków własnych Wykonawcy i są zgodne z wymogami określonymi w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.

5. Wykonawca oświadcza, że oferowane produkty będące wyrobami medycznymi są dopuszczone do obrotu i używania na terenie RP oraz są oznaczone znakiem CE zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 186), jak również zgodne są z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. 2016 poz. 2011).
6. Wykonawca oświadcza, że posiada na Aparaty wszystkie wymagane atesty, certyfikaty, zezwolenia, znaki jakości wymagane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

III. WARUNKI DOSTAWY

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Aparaty do miejsca wskazanego przez Wykonawcę na swój koszt.
2. Dostarczenie Aparatów nastąpi w ciągu dwóch tygodni od dnia podpisania umowy. Zestawy do wymiany osocza wraz z antykoagulantem ACD-A dostarczane będą cyklicznie według potrzeb/zużycia przez Zamawiającego w terminie do trzech dni roboczych od złożenia zapotrzebowania.
3. Przeszkolenie i przekazanie aparatów wraz z instrukcją obsługi w języku polskim zostanie potwierdzone Protokołem zdawczo-odbiorczym, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy, sporządzonym przy udziale obu stron przy czym osobą uprawnioną do podpisania protokołu ze strony Zamawiającego jest, a ze strony Wykonawcy.....

§ 4

1. Zamawiający zobowiązuje się zapewnić, użytkowanie Aparatów zgodnie z ich przeznaczeniem i właściwościami oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami i instrukcją obsługi.
2. Zamawiający zobowiązuje się zapewnić, że Aparaty będą użytkowane przy udziale przeszkolonego personelu.

§ 5

Zamawiający zobowiązuje się zabezpieczyć Aparaty przed kradzieżą i niepożądanym działaniem osób trzecich.

§ 6

Koszty codziennej eksploatacji Aparatów przez okres trwania umowy, w szczególności koszty zestawów obciążają Zamawiającego.

§ 7

1. Zamawiający zobowiązuje się do natychmiastowego poinformowania Wykonawcę o każdej awarii Aparatów drogą elektroniczną, e-mail:....., Tel:.....
2. Napraw Aparatów mogą dokonywać wyłącznie osoby upoważnione przez Wykonawcę.
3. Przeglądy serwisowe oraz naprawy serwisowe wynikające z normalnego użytkowania Aparatów świadczone będą na koszt Wykonawcy. Za szkody powstałe z niewłaściwego

użytkowania Aparatów odpowiada wyłącznie Zamawiający i jest zobowiązany do pokrycia kosztu napraw.

IV. WARTOŚĆ UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 8

1. Wartość umowy netto wynosi: _____ PLN,
2. Wartość umowy brutto wynosi: _____ PLN.
3. Wartość, której mowa w ust. 2 jest wartością brutto i obejmuje:
 - cenę wyrobów netto,
 - podatek VAT,
 - wszelkie koszty transportu do Zamawiającego,
 - koszty rozładunku u Zamawiającego,
 - serwis urządzeń,
 - szkolenie personelu,
 - inne koszty Wykonawcy związane z realizacją zamówienia.
4. Całkowita wartość umowy może ulec zmianie w trakcie trwania umowy w związku ze zmianą stawki podatku VAT wywołaną zmianą przepisów prawa oraz w związku ze zmianą ilości zamawianych wyrobów.
5. Ceny jednostkowe netto określone w Załączniku nr 1 do umowy wiążą strony w okresie obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem kolejnych ustępów.
6. W przypadku zmiany stawki podatku VAT do podanych cen jednostkowych netto zostanie doliczony podatek VAT według stawki obowiązującej w chwili powstania obowiązku podatkowego. Zmiana stawki podatku VAT wywołana zmianą przepisów prawa nie wymaga sporządzenia aneksu do umowy. W tym przypadku Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego na piśmie o wprowadzonej zmianie, podając podstawę prawną oraz obowiązującą stawkę podatku VAT.
7. W przypadku kiedy świadczenie usług rozpocznie się lub zakończy w ciągu miesiąca, wynagrodzenie Wykonawcy będzie stanowił iloczyn liczby dni świadczenia usług w danym miesiącu i opłaty w wysokości 1/30 kwoty o której mowa w ust. 1.
8. Miesięczny czynsz dzierżawny, określony w załączniku nr 1 będzie płatny przelewem na wskazane na fakturze konto Wykonawcy w terminie płatności **60 dni** od daty wystawienia prawidłowo faktury przez Wykonawcę.
9. Płatności za dostarczone zestawy do wymiany osocza wraz z antykoagulantem ACD-A będą realizowane sukcesywnie za wykonane dostawy, w terminie **do 60 dni** licząc od daty otrzymania poprawnie wystawionej faktury. Wykonawca będzie otrzymywał wynagrodzenie jedynie za zrealizowane dostawy, które będzie obliczane na podstawie ilości dostarczonych produktów oraz ich cen jednostkowych.
10. W przypadku nieterminowego uregulowania należności za dostarczone wyroby, Wykonawca, po spełnieniu swojego świadczenia niepieniężnego i doręczeniu Zamawiającemu prawidłowo sporządzonej faktury lub rachunku oraz nadejściu terminu wymagalności świadczenia pieniężnego może naliczać odsetki w wysokości określonej w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz. U.2020 poz. 935).
11. Wykonawca wyraża zgodę na dokonywanie potrącenia kar umownych naliczanych przez Zamawiającego z wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

§ 9

1. Zamawiający nie może bez pisemnej zgody Wykonawcy udostępniać ani poddzierżawiać Aparatów podmiotom trzecim.
2. Wykonawca ma prawo kontroli wykorzystania Aparatów.

§ 10

1. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem terminu określonego w § 1 z zastrzeżeniem § 1 ust. 2.
 - 2) w przypadku jej wypowiedzenia z ważnych przyczyn przez którąkolwiek ze stron z zachowaniem trzy miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Wykonawca zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, jeżeli Zamawiający zalega z należnością za świadczenia za 2 (dwa) okresy płatności po uprzednim pisemnym wezwaniu do zapłaty zaległości w terminie nie krótszym niż 14 dni lub użytkuje przedmiot dzierżawy w niewłaściwy sposób.
3. Każdej ze Stron przysługuje prawo natychmiastowego odstąpienia od umowy w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy przez drugą Stronę.

§ 11

1. Po zakończeniu umowy Zamawiający zobowiązany jest zwrócić Aparaty Wykonawcy w stanie nie pogorszonym ponad zużycie wynikające z normalnej eksploatacji potwierdzonym Protokołem zdawczo-odbiorczym, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy.
2. W przypadku niedokonania zwrotu lub zniszczenia Aparatów Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną odpowiadającą wartości Aparatów określonej § 2 ust. 3 przy założeniu, że wysokość rat czynszu dzierżawnego odpowiada miesięcznemu spadkowi wartości urządzenia. Postanowienia powyższe stosuje się odpowiednio w przypadku niedokonania zwrotu lub zniszczenia poszczególnego Aparatu.

§ 12

1. Wykonawca oświadcza, że jest administratorem danych osobowych osób uprawnionych do reprezentacji Zamawiającego oraz osób podanych jako osoby do kontaktu, w związku z zawarciem lub wykonaniem niniejszej umowy. Informacje dotyczące sposobu przetwarzania przez Wykonawcę danych osobowych jego partnerów biznesowych są dostępne pod adresem:.....
2. Zamawiający oświadcza, że osoby uprawnione do reprezentacji Szpitala oraz osoby podane jako osoby do kontaktu, zapoznały się z informacją, o której mowa w ust. 1 powyżej.

§13

Wszelkie zmiany postanowień niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy strony wiążą postanowienia zapytania ofertowego wraz z załącznikami, ponadto stosuje się przepisy,

Kodeksu cywilnego, a także akty wykonawcze do tej ustawy oraz inne przepisy mające związek z realizacją przedmiotu umowy.

2. W niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy art. 15r-15v ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.).

§ 15

Sprawy sporne wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy, strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu właściwego dla Zamawiającego.

§ 16

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 17

Zamawiający oświadcza, iż posiada wdrożony zintegrowany system zarządzania oparty o normy ISO 9001:2015.

Wykonawca

Zamawiający

Załącznik nr 1 do umowy dzierżawy

| Aparat | Kod | Numer seryjny | Data instalacji | Wartość | Lokalizacja | Uwagi |
|---------------------------------|------------|----------------------|------------------------|----------------|--|--------------|
| | | | | | SPZOZ MSWiA Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37 | |
| | | | | | SPZOZ MSWiA Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37 | |
| Zestaw do wymiany osocza | | Ilość | Data dostawy | Wartość | Lokalizacja | Uwagi |
| | | | | | SPZOZ MSWiA Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37 | |
| Antykoagulant ACD-A | | Ilość | Data dostawy | Wartość | Lokalizacja | Uwagi |
| | | | | | SPZOZ MSWiA Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37 | |

 Wykonawca

 Zamawiający

Protokół odbiorczy z przekazania Aparatu

Nazwa i adres Wykonawcy....., wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem....., NIP, kapitał zakładowy, reprezentowana przez:

.....

zwana dalej „Wykonawcą”

oraz

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie z siedzibą przy Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „Zamawiającym”

zgodnie oświadczają, że w dniu w oparciu o zawartą pomiędzy Stronami Umowę Dzierżawy z dniar. Wykonawca przekazał Zamawiającemu do używania wymienione poniżej urządzenia:

| Aparat | Kod | Numer seryjny | Data instalacji | Wartość | Lokalizacja | Uwagi |
|--------|-----|---------------|-----------------|---------|--|-------|
| | | | | | SPZOZ MSWiA Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37 | |
| | | | | | SPZOZ MSWiA Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37 | |

wraz z wymaganą dokumentacją dopuszczającą Aparaty do obrotu oraz instrukcją obsługi w języku polskim.

Strony potwierdzają, że Aparaty zostały sprawdzone i są sprawne technicznie.

Jednocześnie Strony potwierdzają, iż Wykonawca przeszkolił wskazany przez Zamawiającego personel w zakresie obsługi Aparatów.

Wykonawca

Zamawiający

Protokół zdawczo- odbiorczy z przekazania Aparatów

Nazwa i adres Wykonawcy, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem, NIP, kapitał zakładowy, reprezentowana przez:

.....

oraz

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie z siedzibą przy Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „Zamawiającym”

zgodnie oświadczają, że w dniu w oparciu o zawartą pomiędzy Stronami Umowę Dzierżawy z dnia Zamawiający zwraca Wyzierzawiającemu wymienione poniżej urządzenia:

| Aparat | Kod | Numer seryjny | Data instalacji | Wartość | Lokalizacja | Uwagi |
|--------|-----|---------------|-----------------|---------|---|-------|
| | | | | | SPZOZ MSWiA Olsztyn, ul. Wojska Polskiego 37 | |
| | | | | | SPZOZ MSWiA Olsztyn, ul. Wojska Polskiego 37 | |

Strony potwierdzają, że wszystkie Aparaty zostały sprawdzone i są sprawne technicznie a Wykonawca nie wnosi zastrzeżeń do stanu technicznego Aparatów.

Wykonawca

Zamawiający