|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..  (nazwa i adres wykonawcy) |  | **Załącznik nr 3 do SWZ** |
|  | | |
| dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę specjalistycznych materiałów medycznych dla Klinicznego Oddziału Neurochirurgii wraz z najmem instrumentarium , znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.120.2023 | | |
|  | | |
| **PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY** | | |

**UMOWA nr ……./4WSzKzP.SZP.2612.120.2023**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu ……………….2023r. we Wrocławiu pomiędzy:

**4. Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478, reprezentowanym przez:

**…………………………………………………………………………………………………**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM, ADMINISTRATOREM DANYCH**

a

**…………………**, z siedzibą **.........................**, **Regon** ………………, **NIP** …………………, nr **KRS**: …………………., reprezentowanym przez:

**…………………………………………………………………………………………………**

zwanym dalej **WYKONAWCĄ, PODMIOTEM PRZETWARZAJĄCYM DANE OSOBOWE**

*Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 i nast. ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605 ze zm.) - dalej PZP, o wartości powyżej 140 000 euro. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.*

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż i dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego **specjalistycznych materiałów medycznych dla Klinicznego Oddziału Neurochirurgii w obrębie pakietu/pakietów nr …………..**, zwanych dalej przedmiotem umowy lub towarem **wraz z najmem instrumentarium** zwanego dalej sprzętem[[1]](#footnote-1), wyszczególnionych w §11 umowy.
2. Osoby uprawnione do składania zamówień: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego ppłk mgr farm. Grzegorz Jędrzejczyk tel. 261 660 525, mgr farm. Grażyna Wojtczak tel. 261 660 524, dr n. farm. Monika Wróbel tel. 261 660 524, mgr farm. Anna Duszyńska tel. 261 660 464, techn. farm. Adam Klekowski tel. 261 660 528, Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 717 128 935
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie towar[[2]](#footnote-2)własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie **… dni roboczych** *(min.   
   2 dni robocze - max. 5 dni roboczych – zgodnie ze złożoną ofertą)* od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer **…………….**, potwierdzonego faxem na nr **………………..** lub drogą elektroniczną na adres e-maile **………………;**
4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego zamówiony pisemnie instrumentarium na zasadzie Loaner Set ( dotyczy pakietu nr ….[[3]](#footnote-3)) na okres 3 dni roboczych tj. każdorazowo do zabiegu po wcześniejszym ustaleniu terminu, własnym środkiem transportu i na koszt własny, w terminie **…. dni roboczych** *(min. 2 dni robocze - max. 5 dni roboczych – zgodnie ze złożoną ofertą)* od daty otrzymania każdorazowego zamówienia drogą telefoniczną na numer …………., potwierdzonego faxem na nr …………… lub drogą elektroniczną na adres e-maile ………………;
5. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wraz z pierwszą dostawą w terminie **…….. dni roboczych** (*min. 2 dni robocze - max. 5 dni roboczych – zgodnie ze złożoną ofertą)* od daty otrzymania zamówienia drogą telefoniczną na numer **……………..**potwierdzonego faxem   
   na nr **………………..**lub drogą elektroniczną na adres……………………….pełny komplet towaru określonego w **pakietach nr…………[[4]](#footnote-4)** (rozmiary i ilości zostaną podane w „protokole przekazania towaru/sprzętu medycznego” - załącznik nr 3a do SWZ), który będzie fakturowany dopiero po zużyciu/przeprowadzeniu wszczepu. Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego. Osobami upoważnionymi do odbioru są: Ordynator Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 261 660 276; Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 7171 128 935 oraz wyznaczony pracownik Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel. 261 660 811.

Towar dostarczony zgodnie z niniejszym ust. 5 pozostaje własnością Wykonawcy   
do momentu pobrania ich przez Zamawiającego z miejsca przechowania.

1. Zamawiający w terminie 3 dni roboczych od daty zużycia towaru, o którym mowa w ust.   
   5 poinformuje o tym Wykonawcę pisemnie poprzez przesłanie „protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu” za pomocą faksu na numer ………………lub drogą elektroniczną na adres:………………………. Informacja – „protokół zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu” (załącznik nr 3b do SWZ) zawierać będzie numer historii choroby, ilości, rodzaj i numer seryjny zużytego towaru. Zawiadomienie to będzie stanowić podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
2. Uzupełnienie zużytegotowaru, o którym mowa w ust. 6 nastąpi **w terminie ……dni roboczych** *(min. 2 dni robocze - max. 5 dni roboczych – zgodnie ze złożoną ofertą)* od daty przekazania „protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu”, spowodowanego przeprowadzonym zabiegiem.
3. Wykonawca w terminie do 2 dni roboczych po zafakturowaniu prześlefakturę w wersji elektronicznej na adres: apteka.faktury@4wsk.pl, lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463 - **dotyczy towaru** lub w wersji elektronicznej na adres: [ssm@4wsk.pl](mailto:ssm@4wsk.pl) lub amikulska@4wsk - **dotyczy najmu**

Zamawiający dopuszcza również złożenie faktury elektronicznej w formacie DATA-FARM (format tekstowy, plik z rozszerzeniem FAK, specyfikacja dostępna na stronie http://www.datum.pl/ w zakładce DATA- FARM) lub za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania. Faktury powinny być wystawione i przesłane do Zamawiającego w języku polskim w formie papierowej lub elektronicznej w ramach wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zamawiającego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 9 listopada 2018r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (tj. Dz.U. z 2020r. poz. 1666 ze zm.).

1. Przekazanie towaru określonego w ust. 3 przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga każdorazowego pisemnego potwierdzenia przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego ilości zamówionego towaru, co będzie podstawą do wystawienia faktury. Wykaz osób upoważnionych do odbioru ww. towaru oraz określonego w ust. 7 : mgr farm. Grażyna Wojtczak, dr n. farm. Monika Wróbel, mgr farm. Anna Duszyńska, st. techn. farm. Ewa Tchórzewska, st. techn. farm. Beata Zakrzewska, techn. farm. Adam Klekowski, st. techn. farm. Monika Nakonieczna, techn. farm. Agnieszka Przybył, techn, farm. Aleksandra Jelonek
2. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu   
   i cykliczności dostaw.
3. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia towaru w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 5 dni roboczych od daty jego dostarczenia. Towar niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z §7 ust. 2 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **… dni roboczych** *(min. 2 dni robocze - max. 5 dni roboczych – zgodnie ze złożoną ofertą)* od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr **………………**i fax **……………..** lub drogą elektroniczna na adres e-mail **………………..**
5. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza   
   je faxem/e-mailem z tego dnia.
6. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru w terminie określonym w ust.   
   12 to jest zobowiązany odebrać zakwestionowany towar na koszt własny i wystawić w terminie 3 dni roboczych od wskazanego tam terminu fakturę korygującą.
7. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 261 660 463) **z 14-dniowym (dni robocze) wyprzedzeniem o spodziewanych brakach** produkcyjnych przedmiotu umowy i o wygaśnięciu ważności dokumentów dopuszczających do obrotu oraz zagwarantowania w związku z tym realizacji zwiększonych zamówień wynikających z niniejszej umowy zabezpieczającej prawidłowe funkcjonowanie oddziału szpitalnego.
8. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów   
   (o których mowa w Rozdziale V pkt 1 ppkt 1 SWZ). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 10 dni roboczych od wezwania drogą telefoniczną pod nr **………………….** i fax **………………./**e-mail **……………..** pod rygorem możliwości naliczania kar mownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
9. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy pozostałego w siedzibie Zamawiającego towaru zamówionego zgodnie z ust. 5 i ust. 7 (z wyjątkiem towaru przeznaczonego na zaplanowany zabieg/wszczep). Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony protokołem odbioru (wzór protokołu odbioru towaru / sprzętu medycznego - załącznik nr 3c do SWZ) w obecności: Pielęgniarki Koordynującej Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 717 128 935 oraz wyznaczonego pracownika Wydziału Zaopatrzenia Medycznego.
10. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1610   
    ze zm.) zwanej dalej K.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.
11. Zamawiający i wykonawca obowiązani są współdziałać przy wykonaniu umowy w sprawie zamówienia publicznego w celu należytej realizacji zamówienia.
12. Dniem roboczym nie jest dzień uznany ustawowo za wolny od pracy oraz sobota. Termin obejmujący dwa lub więcej dni zawiera co najmniej dwa dni robocze

**§ 2**

**Prawo opcji**

1. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia. Niezrealizowana część umowy nie będzie większa niż 70% ceny brutto pakietu. Zamówienie gwarantowane wynosi 30% ceny brutto pakietu. Jeżeli Zamawiający skorzysta z prawa opcji Wykonawca zobowiązuje się umożliwić Zamawiającemu zakup dodatkowych ilości towaru na takich samych zasadach jak dostawy objęte zamówieniem gwarantowanym.
2. Zamawiający zastrzega, że część zamówienia określona jako prawo opcji jest uprawnieniem, a nie zobowiązaniem Zamawiającego. Zamawiający może nie skorzystać z opcji w przypadku braku rzeczywistych potrzeb przedmiotu umowy, bądź braku środków finansowych na ten cel.
3. Skorzystanie z prawa opcji nie wymaga aneksowania przedmiotowej umowy. Pisemna forma powiadomienia wykonawcy o skorzystaniu z prawa opcji przez zamawiającego, jest wiążąca dla wykonawcy w zakresie realizacji wszystkich warunków określonych w niniejszej umowie dla zakupu realizowanego w ramach opcji. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji postanowienia niniejszej umowy obowiązują odpowiednio.

**§ 3**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia przedmiotu umowy przechodzi   
   na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w Rozdziale VI SWZ   
   i przejęcia go przez Zamawiającego wg §1 ust. 5 i 9.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.

**§ 4 5,6**

**Dostawa instrumentarium**

* + - 1. **Wykonawca zobowiązuje się w terminie** **…… dni** **roboczych****(termin zgodny z terminem określonym w §1 ust. 4)** od daty otrzymania zamówienia dostarczyć i w razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sprzętu na zasadzie Loaner Set niezbędnego do przeprowadzenia planowanych zabiegów na czas potrzebny do wykonania zabiegu/wszczepu. ***[[5]](#footnote-5)***
      2. **Wykonawca zobowiązuje się wraz z pierwszą dostawą w terminie ……. dni roboczych *(termin zgodny z terminem określonym w§1 ust. 3 i 5)***dostarczyć i w razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego **sprzętu***[[6]](#footnote-6)*niezbędnego do przeprowadzenia planowanych zabiegów, w okresie obowiązywania umowy, oraz na czas potrzebny do wykonania zaplanowanego zabiegu/wszczepu ostatniego dostarczonego w ramach umowy towaru, zrzekając się jednocześnie prawa do żądania jego zwrotu przed tym terminem, także w przypadku rozwiązania /odstąpienia od umowy.
      3. **Odbiór kompletnego instrumentarium o którym mowa w ust. 1 i 2 nastąpi w siedzibie Zamawiającego, po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu terminu dostawy z pracownikiem Działu Aparatury Medycznej,** tel. 261 660 468/462/128.Osobami upoważnionymi do odbioru są: Ordynator Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 261 660 276, Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 717 128 935 wraz z pracownikiem Działu Aparatury Medycznej.
      4. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) **w wymiarze min. 25 godzin (5 dni po 5 godzin), a w przypadku instrumentarium najmowanym na zasadzie Loaner Set w wymiarze min. 5 godzin**, niezwłocznie po dostawie/instalacji **instrumentarium** po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi sprzętu m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez ordynatorów oddziałów). Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkoleń (w tym terminów) pracowników Zamawiającego jest Ordynator Klinicznego Oddziału Neurochirurgii. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max. 25 godzin na sprzęt w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność.
      5. Odbiór sprzętu nastąpi w siedzibie Zamawiającego po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 3 potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania *(wzór protokołu - załącznik nr 3d do SWZ*),co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem lub najem instrumentarium na zasadzie Loaner Set. Oryginał protokołu należy przekazać do Działu Aparatury Medycznej **w terminie do 3 dni roboczych od daty przekazania sprzętu** pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy**.**
      6. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane zinstrumentarium i oprzyrządowaniemw formie pisemnej i elektronicznej, w tym m.in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym, pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy
      7. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną ze sprzętem oraz inne pomoce stosowane do zmian wprowadzanych w aplikacjach i procedurach medycznych jak również aktualnego stanu wiedzy na tematy merytoryczne związane z wykonywanymi badaniami (w miarę potrzeb aktualizacji w siedzibie Zamawiającego).
      8. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru sprzętu. Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego zgodnie z procedurą opisaną w *załączniku nr 3e do SWZ*, zwanego **protokołem deinstalacji**, w obecności Ordynatora Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 261 660 276, Pielęgniarki Koordynującej Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 717 128 935 oraz pracownika Działu Aparatury Medycznej po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel./ fax 261 660 468/462/128.

**§5**

**Warunki najmu**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis **najmowanego sprzętu** na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
3. Naprawy bieżące sprzętu wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
4. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel. ………….. i potwierdzi jednocześnie faxem na numer…………………/e-mail ………………. Czas naprawy ***(nie dotyczy sprzętu najmowanego na zasadzie Loaner Set***) do 3 dni roboczych od daty zgłoszenia.
5. W przypadku awarii **sprzętu,** jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni roboczych, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bez dodatkowego wezwania sprzęt zastępczy tego samego typu na czas naprawy.
6. W przypadku awarii **sprzętu najmowanego na zasadzie Loaner Set (***w §4 ust.1***)** Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bez dodatkowego wezwania sprzęt zastępczy (sprawny) tego samego typu w terminie 1 dnia roboczego od dnia zgłoszenia awarii.
7. W przypadku 3(trzech) powtarzających się awarii sprzętu w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii sprzętu w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany urządzenia na nowy tego samego typu w terminie 3 dni roboczych od daty zgłoszenia ostatniej awarii ***( nie dotyczy sprzętu najmowanego na zasadzie Loaner* Set)**
8. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego sprzętu (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu i warunków jego użyczenia **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy lub częściej jeśli takie są zalecenia producenta oraz na każde wcześniejsze wezwanie Zamawiającego.** Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania sprzętu etykietką informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. **Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Działu Aparatury Medycznej** [**ssm@4wsk.pl**](mailto:ssm@4wsk.pl)[**amikulska@4wsk.pl**](mailto:amikulska@4wsk.pl)**. Kopię tego raportu winien pozostawić na Oddziale.**
9. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu. Wymóg ten dotyczy również najmu instrumentarium na zasadzie Loaner Set.
10. Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta urządzeń objętych niniejszą umową pod rygorem możliwości odstąpienia od umowy w terminie 30 dni roboczych od daty wystawienia wpisu.
11. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy sprzęt wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których sprzęt nie jest przydatny do umówionego użytku, Zamawiający może wyznaczyć Wykonawcy odpowiedni termin do wykonania napraw. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiający może dokonać koniecznych napraw na koszt Wykonawcy

**§ 6**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §11 umowy.
2. Zapłata za dostarczony przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury w języku polskim po przekazaniu towaru wg §1 ust. 9, po zużyciu /wszczepie wg §1 ust. 6 oraz za najem sprzętu, wg § 4 ust. 5 w terminie **60 dni** od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego, przelewem na konto wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
3. **Czynsz za najem płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą** ww. urządzenia**.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokólarnym przekazaniu sprzętu wg §4 ust. 5. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach. ***[[7]](#footnote-7)***
4. Zapłata za najem instrumentarium na zasadzie Loaner Set nastąpi po dokonaniu zabiegu zużycia/ wszczepu na podstawie protokołu wg § 4 ust. 5 umowy. ***[[8]](#footnote-8)***
5. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: **……… zł** (słownie: ……….., 00/100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **………….. zł** (słownie: …………., 00/100).
6. Cena, o której mowa w ust. 5, obejmuje koszt towaru oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty najmu, przewozu   
   i montażu (jeżeli jest konieczny) w siedzibie Zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
7. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
8. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może   
   na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1790), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 7**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości / rękojmi dostarczonego towaru w terminie udzielonej ważności i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar z terminem ważności: **dla pakietów – 1, 3, 4, 16 min. 12 miesięcy; dla pakietów – 5-7, 9, 11-15, 17 min. 24 miesiące; dla pakietów – 2, 8, 10 min 36 miesięcy,** licząc od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.
3. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie gwarancji i rękojmi.
4. W ramach gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 3 i §1 ust. 12 **w terminie … dni roboczych** *(min. 2 dni robocze - max. 5 dni roboczych – zgodnie ze złożoną ofertą)*od daty wezwania faxem na numer …………………/drogą elektroniczną na adres e-mail …………
5. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy K.c.
6. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy art. 577 i następne K.c.
7. W sprawach nieuregulowanych umową, do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej ważności stosuje się przepisy K.c.

**§ 8**

**Czas trwania umowy**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy od jej daty zawarcia** **lub do czasu wyczerpania wartości umowy w zależności, która z tych przesłanek nastąpi wcześniej.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni roboczych od wystąpienia okoliczności w szczególności będących podstawą do odstąpienia, - tj. jeżeli Wykonawca:
3. przekroczy terminy realizacji dostawy towaru wynikające z §1 ust. 3 lub 5 lub 7 o 5 dni roboczych;
4. przekroczy terminy realizacji dostawy reklamacyjnej towaru wynikające z §7 ust. 4 o 5 dni roboczych;
5. przekroczy terminy dostawy sprzętu, o którym mowa w §1 ust. 4 o 2 dni robocze;
6. przekroczy termin dostawy sprzętu, o którym mowa w §4 ust. 2 o 3 dni robocze;
7. przekroczy termin, o którym mowa w §5 ust. 4 o 5 dni roboczych;
8. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust. 16 lub §4 ust.6
9. nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §5 ust. 5 lub 6,
10. nie dostarczy urządzenia nowego, o którym mowa w §5 ust. 7,
11. w przypadku, o którym mowa w §5 ust. 10;
12. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.
13. na podstawie art. 456 PZP

**§ 9**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w §1 ust. 3 lub ust.5 lub ust. 7 lub §5 ust. 4 niniejszej umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu tego towaru u innych dostawców.
2. W przypadku, gdy Zamawiający zapłaci za towar zakupiony w trybie określonym w ust.   
   1 cenę wyższą niż wynika z cennika, zawartego w §11 niniejszej umowy, Wykonawca   
   na żądanie Zamawiającego, zwróci mu wynikającą z różnicy kwot cenę w terminie 10 dni   
   od daty wezwania.
3. Zamawiający zobowiązany jest udokumentować Wykonawcy koszt poniesiony na zakup towaru dokonanego w trybie określonym w ust. 1.
4. Cena za towar kupiony w trybie wykonawstwa zastępczego zostanie odjęta od ceny brutto umowy/pakietu w wysokości zgodnej z cennikiem zawartym w §9 niniejszej umowy.

**§ 10**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości …. **%** (*min. 0,5%, max. 3% - zgodnie ze złożoną ofertą)* ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu każdej dostawy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 3 lub ust. 4 lub ust. 5, lub ust 7, lub §7 ust. 4 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru. W przypadku wykonawstwa zastępczego, o którym mowa w §9, termin ostatecznego przyjęcia będzie oznaczał datę otrzymania towaru od podmiotu, któremu Zamawiający powierzył wykonawstwo zastępcze,
3. w wysokości 5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku odstąpienia od umowy w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
4. w wysokości 0,5% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w dostawie/ zainstalowaniu wynajmowanego sprzętu z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §4 ust. 1 lub ust. 2 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego /protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji sprzętu;
5. w wysokości 0,15 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii sprzętu par.6 ust.4 , z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni roboczych, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje.[[9]](#footnote-9)
6. w wysokości 0,15 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu z najmowanym sprzętem na zasadzie Loaner Set, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii sprzętu, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 1 dnia roboczego, do czasu dostarczenia sprzętu zastępczego(sprawnego) na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje. ***[[10]](#footnote-10)***
7. w wysokości 0,1% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu w przypadku nie wywiązania się z obowiązku o którym mowa w §5 ust. 5 lub ust 6 lub ust. 7 lub ust. 8 umowy za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
8. w wysokości 1% ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku niedostarczenia dokumentów o których mowa w §1 ust 18 lub § 4 ust.5 lub § 4 ust. 6 za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, licząc od upływu terminu tam wskazanego do dnia dostarczenia dokumentów;
9. Maksymalna wysokość kar umownych za każde opóźnienie w wykonaniu dostawy, nie może przekroczyć trzykrotności kary za odstąpienie od umowy.
10. W przypadku naliczania kar umownych Zamawiający pomniejszy płatność za faktury o naliczone kary umowne.
11. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych K.c.

**§ 11**

**Treścią §11 w umowie ostatecznej będzie treść Załącznika nr 2 do SWZ (Formularz cenowy) złożonego przez wykonawcę w ofercie.**

**§ 12**

**Przetwarzanie danych osobowych**

1. Wykonawca realizuje umowę z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
2. Wykonawca zobowiązuje się **do zachowania w tajemnicy** uzyskanych od Zamawiającego w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych (np., imiona i nazwiska pracowników, tytuły naukowe, zajmowane stanowiska służbowe itp.), osób wymienionych w niniejszej umowie.
3. Każda ze Stron, jako administrator danych osobowych uzyskanych od drugiej Strony w związku z realizacją niniejszej umowy, zobowiązana jest do przestrzegania właściwych przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych / RODO), w tym do zrealizowania obowiązków informacyjnych określonych w jego art. 13 i 14 (dalej również jako przekazanie klauzuli informacyjnej).
4. W związku z realizacją niniejszej umowy dochodzi do przekazywania przez Strony danych osobowych:
5. Osób reprezentujących drugą Stronę przy podpisaniu niniejszej umowy;
6. Osób upoważnionych przez Wykonawcę do wystawiania faktury;
7. Osób uprawnionych przez Strony do wykonywania, koordynowania i nadzoru prac objętych niniejszą umową;
8. Z Administratorem danych osobowych Wykonawcy, można kontaktować się listownie na podany w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez e-mail: …………….., tel. ……………………
9. Z Administratorem danych 4.WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu można kontaktować się listownie na podany w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez e-mail: [abi@4wsk.pl](mailto:abi@4wsk.pl), tel. 261-660-810.
10. Strony ustalają, że dane będą przetwarzały w celu i okresie koniecznym do realizacji i rozliczenia umowy, w tym przez czas konieczny do udokumentowania czynności z udziałem danej osoby, z uwzględnieniem okresu występowania roszczeń, przepisów podatkowych, a także przepisów określających okres archiwizacji poszczególnych dokumentów.
11. Strony zobowiązują się do bezwzględnego **utrzymania w tajemnicy wszelkich danych osobowych** i sposobów ich zabezpieczania oraz informacji uzyskanych, do których mają lub będą miały dostęp w związku z wykonywaniem zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, zarówno w trakcie wykonywania umowy, jak i po jej ustaniu.
12. Strony zapewniają, iż pracownicy, o których mowa w umowie, posiadają uprawnienia Administratora danych do przetwarzania danych osobowych oraz zobowiązali się do zachowania bezterminowo w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczania.
13. Wykonawca zobowiązuje się w okresie trwania umowy o współpracy, a także po jej ustaniu, że nie będzie rozpowszechniał, ujawniał ani wykorzystywał informacji, których rozpowszechnienie, ujawnienie lub wykorzystanie mogłoby narazić Zamawiającego i współpracowników na szkodę związaną z naruszeniem wolności i praw osobistych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
14. Szczegółowe informacje w zakresie ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej [www.4wsk.pl](http://www.4wsk.pl) w zakładce „ABC Pacjenta”, moduł „Polityka prywatności danych osobowych”, punkt *II. Obowiązek informacyjny wobec osób, z którymi 4WSzKzPSPZOZ we Wrocławiu zawarł umowy cywilno-prawne*.

**§ 13**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja warunków zamówienia wraz z załącznikami oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, przy czym oferta i SWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.
3. Zamawiający informuje, że :
4. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu
5. administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: [abi@4wsk.pl](mailto:abi@4wsk.pl)
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego.
7. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 PZP.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 PZP. przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
9. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach PZP., związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
10. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
11. posiada Pani/Pan:na podstawie art. 15 RODO
12. prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących (w przypadku, gdy skorzystanie z tego prawa wymagałoby po stronie administratora niewspółmiernie dużego wysiłku może zostać Pani/Pan zobowiązana do wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu albo sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia);
13. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);
14. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem okresu trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu oraz przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
15. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

9) nie przysługuje Pani/Panu:

1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
3. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;

10) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

1. Którakolwiek ze stron umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy spowodowane przez okoliczności niewynikające z przyczyn danej strony, w szczególności za okoliczności traktowane jako siła wyższa.
2. Dla celów realizacji umowy „siła wyższa” oznacza zdarzenie zewnętrzne, pozostające poza kontrolą stron oraz niewiążące się z zawinionym działaniem stron, którego strony nie mogły przewidzieć i które uniemożliwia proces realizacji umowy. Takie zdarzenia obejmują w szczególności: wojnę, rewolucję, pożary, powodzie, epidemie, akty administracji państwowej itp.
3. W przypadku zaistnienia stanu siły wyższej, strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań, niezwłocznie powiadomi drugą stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie. Wówczas strony niezwłocznie ustalą zakres, alternatywne rozwiązanie i sposób realizacji umowy. Strona zgłaszająca okoliczności musi kontynuować realizację swoich zobowiązań wynikających z umowy w takim stopniu, w jakim jest to możliwe i musi szukać racjonalnych środków alternatywnych dla realizowania zakresu, jaki nie podlega wpływowi siły wyższej.

**§ 14**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 K.c.) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023r., poz. 991 ze zm.) ma zastosowanie.

**§ 15**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych w SWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 16**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Na podstawie art. 591 ust. 1 PZP, w sprawie majątkowej o wartości sporu 100 000,00 PLN   
   i powyżej, w której zawarcie ugody jest dopuszczalne, wprowadza się następujące klauzule:
3. Klauzula mediacyjna

W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze mediacji. Mediacja prowadzona będzie przez Mediatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu

lub

1. Klauzula koncyliacyjna

W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze koncyliacji. Koncyliacja będzie prowadzona przez Koncyliatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu.

1. W przypadku sporów sądowych strony ustalają właściwość sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 16**

**Postanowienia końcowe**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty w trybie przetargu nieograniczonego nr postępowania 4WSzKzP.SZP.2612.120.2023, zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg ww. projektowanych postanowień umowy.*

**Załącznik nr 3a do SWZ**

**DOTYCZY (PRZEKAZANIA) - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

tel./ fax 261 660-……………..

------------------------------------------------------------------------

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………...

fax………………..

**Proszę o przekazanie sprzętu medycznego nr umowy:**

**………pełny numer umowy……………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** | | | | | | | | |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |
| **RAZEM PAKIET ……….** | | | | | |  |  |  |

***Wykonawca***  ***………………………………………………***

***Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ……………………………………………***

***Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………………………………..***

***Data przekazania/odbioru sprzętu i podpis***

**Załącznik nr 3b do SWZ**

**DOTYCZY ( ZUŻYCIA ) - PROTOKÓŁ ZUŻYCIA JEDNORAZOWEGO SPRZĘTU DO ZABIEGU/ WSZCZEPU**



**Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

tel./ fax 261 660-……………..

------------------------------------------------------------------------

**Nazwa Firmy**

Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu

tel………………... / fax………………..

Uprzejmie informuję, że dnia…………..zostały zużycie:

-Numer historii choroby

* Ilość i rodzaj
* Numer seryjny zużytego sprzętu
* …………………………………

**Miejsce na fiszki (nalepki):**

Proszę o uzupełnienie stanu magazynowego oraz o wystawienie faktury VAT za w/w produkt/-ty

***…………………… ……………………………………… data*** podpis

**Załącznik nr 3c do SWZ**

**DOTYCZY (ODBIORU) - PROTOKÓŁ ODBIORU TOWARU / SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

 **Miejsce realizacji**

**Oddział/Pracownia/Zakład**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

50 – 981 Wrocław, ul. R . Weigla 5

tel./ fax 261 660-……………..

------------------------------------------------------------------------

**Nazwa Firmy:** *Pełny adres: kod pocztowy, ulica, numer lokalu*

tel………………... / fax………………..

**Proszę o odbiór sprzętu medycznego nr umowy:**

*………pełny numer umowy……………….*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR …………………….Pełna nazwa sprzętu medycznego** | | | | | | | | |
| **lp.** | **Przedmiot umowy** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość sztuk przyjęta do Oddziału/ Pracowni zgodnie z zawartą umową** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **nazwa producenta, numer katalogowy** |
| 1 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Pełna nazwa sprzętu medycznego zgodnie z zawartą umową** | sztuka |  |  |  |  |  |  |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |
| **RAZEM PAKIET ……….** | | | | | |  |  |  |

***……………………………………………………….***

***Data odbioru sprzętu***

***Wykonawca ………………….………………… podpis***

***Kierownik Pracowni/ Pielęgniarka koordynująca ……………………………………….podpis***

***Wydział Zaopatrzenia Medycznego ……………………… ………………podpis***

**Załącznik nr 3d do SWZ**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

ul. R. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

1. Pracownik DAM:

…………………………………………

imię i nazwisko

2. Pracownik Oddziału/Bloku/Pracowni:

…………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………

imię i nazwisko

1. Przedmiot protokołu …………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numer  seryjny | kod DAM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :

* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego

1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:  
   …………………… w godz. ……………  
   …………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:

* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..……………………………………

up. pracownik Działu Aparatury Medycznej

………..…………………………

up. pracownik Oddziału/Zakładu/Pracowni

……………………………………………………….

up. pracownik Ośrodka Przetwarzania Informacji (jeżeli dotyczy)

**Załącznik nr 3e do SWZ**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ DEINSTALACJI I USUNIĘCIA DANYCH**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**1. Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

1. Pracownik DAM:

…………………………………………

imię i nazwisko

2. Pracownik Oddziału/Bloku/Pracowni:

…………………………………………

imię i nazwisko

3. Pracownik OPI:

…………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

1. **Przedmiot protokołu (dane identyfikacyjne urządzenia/pamięci)** ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent …………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa sprzętu** | **Typ** | **Ilość sztuk** | **Numer**  **seryjny** | **kod DAM** | **Nazwa programu do kasowania DO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Opis zastosowanej procedury bezpowrotnego niszczenia DO – każdorazowo pod nadzorem OPI** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**----------------------------------------------------------------------**

(*data i czytelny podpis osoby dokonującej kasowania DO)*

1. **W przypadku braku możliwości realizacji pkt. 3 – przekazanie na własność dysków Zamawiającemu – zgodnie z zapisami § ….. pkt. …… niniejszej umowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *NAZWA* | *Typ* | *ILOŚĆ SZTUK* | *Numer*  *seryjny* | *Kod DAM* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń, (wpisać uwagi lub zastrzeżenia)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

up. pracownik Działu Aparatury Medycznej

………..…………………………

up. pracownik Oddziału /Zakładu/Pracowni

…………………………………………………

up. pracownik Ośrodka Przetwarzania Informacji (jeżeli dotyczy)

**Załącznik nr 3f do SWZ**

*dotyczy Pakiet nr ……………*

**( wzór)**

**Lista pracowników Wykonawcy**

uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy nr ………………., spełniających wymogi niniejszej umowy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** | **Inne** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………..…dnia…………… ..................................................................

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*

1. Dotyczy: pakietu nr 2 poz. 2, pakietu nr 5 poz.2; pakietu nr 7 poz.2, pakietu nr 10 poz. 2; pakietu nr 12 poz. 2;; pakietu nr 17 poz.3 [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy: pakietu nr 2 poz.1i 3; pakietu nr 3, pakietu nr 4, pakietu nr 15, pakietu nr 16 [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy: pakietu nr 2 poz.2, pakietu nr 7 poz.2, pakietu nr 12 poz. 2 [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy: pakiet nr 1; pakiet nr 5 poz. 1; pakietu nr 6; pakietu nr 7 poz.1; pakietu nr 8 – 9, pakietu nr 10 poz. 1; pakietu nr 11; pakietu nr 12 poz.1; pakietu nr 13-14; pakiet nr 17 poz.1,2 [↑](#footnote-ref-4)
5. *Dotyczy: pakietu nr 2 poz.2 pakietu nr 7 poz.2, pakietu nr 12 poz. 2* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Dotyczy:. pakietu nr 5 poz.2; pakietu nr 10 poz. 2; pakietu nr 17 poz.3* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Dotyczy: pakietu nr 5 poz.2; pakietu nr 10 poz. 2; pakietu nr 17 poz.3* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Dotyczy:* *pakietu nr 2 poz.2, pakietu nt 7 poz.2, pakietu nr 12 poz. 2* [↑](#footnote-ref-8)
9. *Dotyczy: pakietu nr 5 poz.2; pakietu nr 10 poz. 2; pakietu nr 17 poz.3* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Dotyczy: pakietu nr 2 poz.2, pakietu nt 7 poz.2, pakietu nr 12 poz. 2* [↑](#footnote-ref-10)