|  |
| --- |
| **ałącznik nr 2 do SWZ** |

**UMOWA nr …………………….**

**kupna – sprzedaży**

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

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** 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, zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**,

reprezentowanym przez: **………………………………………………………………………..**

**a**

**………………………………………………...** , z siedzibą **……………………………………………** ,

**Regon** ……………………. , **NIP** …………………………

reprezentowanym przez: **………………………………………………………………..………**

zwanym dalej **WYKONAWCĄ,**

*Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego poniżej progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy PZP (130 000 PLN) w trybie Zapytania Ofertowego.*

*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 **zacisków i klipsów do hemostazy, płytek i śrub samogwintujących, systemu mocowania płata czaszki** zwanych dalej towarem określonym w **pakiecie nr 1 poz. 1-3, 5-8** wraz z najmem instrumentarium zwanym dalej sprzętem lub urządzeniem określonym w **pakiecie nr 1 poz. 4 i 9** wyszczególnionym 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, mgr farm. Anna Duszyńska tel. 261 660 464 oraz techn. farm. Adam Klekowski, tel. 261 660 528, Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 717 128 935.
3. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wraz z pierwszą dostawą w terminie 2** **dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia pełny komplet: **towaru określonego w pakiecie nr 1 poz. 1-3, 5-8** (rozmiary i ilości zostaną podane w „*protokole przekazania towaru/sprzętu medycznego*” *- załącznik nr 3a do umowy*) które będą fakturowane dopiero po zużyciu/przeprowadzeniu wszczepu. Odbiór towaru 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.717 128 935 oraz wyznaczony pracownik Wydziału Zaopatrzenia Medycznego tel. 261 660 811.

Towar dostarczony zgodnie z niniejszym ust. 3 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*” (*wzór protokołu ~~-~~ załącznik nr 3b do umowy*) zawierać będzie numer historii choroby, ilości, rodzaj i numery seryjnyzużytego towaru. Zawiadomienie to będzie stanowić podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
2. **Uzupełnienie** zużytego: **towaru, o którym mowa w ust. 3 i 4,** nastąpi **w terminie 2 dni roboczych od daty przekazania „*protokołu zużycia jednorazowego sprzętu do zabiegu/wszczepu*”**, spowodowanego przeprowadzonym zabiegiem.
3. Faktury powinny być wystawione i przesyłane do Zamawiającego w formie papierowej lub elektronicznej w ramach wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zamawiającego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 09.11.2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1666 ze zm.)

Wykonawca w terminie do 2 dni roboczych po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres: apteka.faktury@4wsk.pl, lub w wersji pisemnej na numer faksu 261 660 463. 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).

1. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.
2. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.
3. 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. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie  **2 dni roboczych** od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr ………………….. i fax …………………… / drogą elektroniczną (e-mail) ………………………………
4. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
5. Jeżeli Wykonawca nie wymieni zareklamowanego towaru zgodnie z ust. 9, to jest zobowiązany odebrać reklamowany towar na koszt własny i wystawić w terminie 3 dni roboczych od upływu wskazanego w ust. 6 terminu fakturę korygującą.
6. Zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1556), Zamawiający żąda oświadczenia Wykonawcy, że będzie posiadał aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu.
7. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Apteki Szpitalnej drogą telefoniczną lub faxem (na nr tel. 262 660 463) 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 oddziałów szpitalnych.
8. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru po upływie okresu trwania umowy pozostałego w siedzibie Zamawiającego **towaru zamówionego zgodnie wg ust. 3 i ust. 5** *(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 umowy)* **w obecności:** Pielęgniarki Koordynującej Bloku Operacyjnego Klinicznego Oddziału Neurochirurgii tel. 717 128 935 oraz wyznaczonego pracownika Wydziału Zaopatrzenia Medycznego.
9. Wykonawca zobowiązuje się nie korzystać z prawa do wstrzymywania dostaw na podstawie art. 552 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeksu Cywilnego (tj. z 2020 r poz.1740 ze zm.) zwanej dalej k.c. lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego.
10. Zamawiający i Wykonawca zobowiązani są współdziałać przy wykonaniu umowy w sprawie zamówienia publicznego w celu należytej realizacji zamówienia

**§ 2**

**Prawo opcji**

1. Wykonawcy nie przysługuje względem Zamawiającego jakiekolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu zamówienia. Niezrealizowana część umowy nie będzie większa niż 50% ceny brutto pakietu. Zamówienie gwarantowane wynosi 50% 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 i przejęcia go przez Zamawiającego wg §1 ust. 3 albo z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego §4 ust. 2 i przejęcia go przez Zamawiającego wg §4 ust. 4.
2. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonania niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.

**§ 4**

**Dostawa instrumentarium**

* + - 1. **Wykonawca zobowiązuje się wraz z pierwszą dostawą w terminie 2 dni roboczych** *(termin zgodny z terminem określonym w§1 ust.3)* dostarczyć i w razie konieczności zainstalować do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego **sprzętu określonego w pakiecie nr 1 poz. 4 i 9** 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.
      2. **Odbiór kompletnego instrumentarium nastąpi w siedzibie Zamawiającego, po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu terminu dostawy z pracownikiem Działu Aparatury Medycznej,** tel. 261 660 468/462.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.
      3. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) **w wymiarze min. 25 godzin (5 dni po 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.
      4. Odbiór sprzętu nastąpi w siedzibie Zamawiającego po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 2 potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania *(wzór protokołu - załącznik nr 3d do umowy*),co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. Oryginał protokołu należy przekazać do Działu Aparatury Medycznej.
      5. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane zinstrumentarium i oprzyrządowaniemw formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB), 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
      6. 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).
      7. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru sprzętu z zastrzeżeniem §4 ust. 1. Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego zgodnie z procedurą opisaną w *załączniku nr 3e do umowy*, 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.

**§ 5**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający za dostarczony i odebrany towar oraz za najem sprzętu zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w §11 umowy.
2. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury po przekazaniu towaru wg po zużyciu /wszczepie wg §1 ust. 4 oraz za najem sprzętu, wg §4 ust. 4 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 urządzeń określonych w pakiecie nr 1 poz. 4 i 9.** 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. 4. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
4. 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).
5. Cena, o której mowa w ust. 4, 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).
6. Urzędowa stawka podatku VAT obowiązuje z mocy prawa.
7. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 424 ze zm.) naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych – odsetki w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i ośmiu punktów procentowych.
8. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§6**

**Warunki najmu (pakiet nr 1 poz. 4 i 9)**

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 …………………. Czas naprawy 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 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.
7. 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. Kopię tego raportu winien pozostawić na Oddziale.**
8. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
9. 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.
10. 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

**§ 7**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i rękojmi dostarczonego towaru na okres ważności min **24 miesiące,**  licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego 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 przyjmuje na siebie obowiązek wymiany towaru na nowy w przypadku ujawnienia się wady w terminie gwarancji i rękojmi.
3. W ramach gwarancji i rękojmi Wykonawca zobowiązany jest wymienić zakwestionowany towar, o którym mowa w ust. 2 i §1 ust. 9 w terminie **2 dni roboczych** od daty wezwania faxem na numer ………………………… / lub e-mail …………………………………
4. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów k.c.
5. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następne k.c.
6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej gwarancji stosuje się przepisy k.c.

**§ 8**

**Termin 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 o 5 dni roboczych;
4. przekroczy termin dostawy sprzętu, o którym mowa w §4 ust. 1 o 3 dni robocze;
5. przekroczy termin, o którym mowa w §7 ust. 3 o 5 dni roboczych;
6. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w §1 ust. 12 lub §4 ust. 5
7. nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §6 ust. 5
8. nie dostarczy urządzenia nowego, o którym mowa w §6 ust. 6,
9. w przypadku, o którym mowa w §6 ust. 9;
10. jeżeli wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi.

**§ 9**

**Wykonawstwo zastępcze**

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy zamówionych towarów w terminie określonym w §1 ust. 3 lub 5 lub §7 ust. 3 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 roboczych 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 pakietu w wysokości zgodnej z cennikiem zawartym w §11 niniejszej umowy.

**§ 10**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości **0,5 %** ceny brutto gwarantowanej części pakietu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §1 ust. 3 lub 5 lub §7 ust. 3 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 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 ceny brutto pakietu, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii sprzętu §6 ust. 4, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni robocze, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje *(dotyczy pakietu nr 1 poz. 4 i 9).*
6. w wysokości 0,1 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu w przypadku nie wywiązania się z obowiązku o którym mowa w §6 ust. 5 lub ust. 6 lub 7 umowy za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
7. w wysokości 10 % ceny brutto gwarantowanej wartości pakietu, w przypadku niedostarczenia dokumentów o których mowa w §1 ust. 12 lub w § 4 ust. 5 za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, licząc od upływu terminu tam wskazanego do dnia dostarczenia dokumentów;
8. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienie w wykonaniu dostaw, nie może przekroczyć dwukrotności kary za odstąpienie od umowy.
9. Wykonawca oświadcza, ze wyraża zgodę na pomniejszenie należnego mu wynagrodzenia z tytułu ewentualnych kar umownych.
10. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych k.c.

**§ 11**

Treścią §11 wostatecznej umowie będzie zestawienie asortymentowo-cenowe.

**§ 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 oferta sporządzona i złożona w zapytaniu ofertowym przy czym nie stanowi załącznika i znajduje się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją zapytania ofertowego, którego wynikiem jest niniejsza umowa.
3. Zamawiający informuje, że :
4. administratorem danych osobowych pracowników wykonawcy lub osób działających w jego imieniu 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. dane osobowe pracowników wykonawcy lub osób działających w jego imieniu 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 danych osobowych pracowników wykonawcy lub osób działających w jego imieniu będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 PZP.
8. dane osobowe pracowników wykonawcy lub osób działających w jego imieniu 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 wykonawcę danych osobowych bezpośrednio dotyczących pracowników wykonawcy lub osób działających w jego imieniu jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach PZP., związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
10. w odniesieniu do danych osobowych pracowników wykonawcy lub osób działających w jego imieniu decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
11. Wykonawca posiada na podstawie art. 15 RODO
12. prawo dostępu do danych osobowych dotyczących pracowników wykonawcy lub osób działających w jego imieniu (w przypadku, gdy skorzystanie z tego prawa wymagałoby po stronie administratora niewspółmiernie dużego wysiłku, wykonawca może zostać zobowiązany 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 danych osobowych pracowników wykonawcy lub osób działających w jego imieniu (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, że przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy RODO;

9) Wykonawcy nie przysługuje:

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 danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;

10) Wykonawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie 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 (z wyłączeniem pandemii COVID-19), 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**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych   
   w umowie w formie aneksu.
2. Zamawiający dopuszcza dokonanie zmian zakresu umowy na podstawie przesłanek wymienionych w art. 455 PZP.
3. Oprócz przesłanek wymienionych w art. 455 PZP Zamawiający przewiduje następujący zakres zmian w umowie, które będą mogły być wprowadzone w formie aneksu:
4. w przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie wartość netto umowy a wartość brutto pozostanie bez zmian,
5. w przypadku niewykorzystania wartości umowy Zamawiający dopuszcza w formie aneksu wydłużenie terminu obowiązywania umowy nie więcej jednak niż 12 miesięcy od daty jej zakończenia.
6. W przypadku przedłużenia terminu obowiązywania umowy Wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w: wyżej może podlegać waloryzacji w trakcie obowiązywania umowy   
   w przypadku zmiany:
7. stawki podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego,
8. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 2207),
9. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
10. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 roku o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1342 ze zm.) - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

5. Waloryzacja, o której mowa w ust. 4 nastąpi na pisemny wniosek Wykonawcy skierowany do Zamawiającego wraz z uzasadnieniem oraz szczegółowym wyliczeniem wpływu zmiany na ponoszone przez Wykonawcę koszty wykonania zamówienia. Wniosek należy złożyć w maksymalnym terminie 30 dni od dnia wejścia w życie zmian przepisów.   
W przypadku sporu o zasadność wprowadzenia waloryzacji może zostać wprowadzona waloryzacja sądowa w myśl art. 3571 K.C.

6. Zmiana wysokości wynagrodzenia o której mowa w ust. 4 obowiązywać będzie od dnia zawarcia aneksu w tym zakresie.

1. Zamawiający dopuszcza zmianę umowy w formie aneksu, jeżeli zmiany będą konieczne  
   i korzystne dla Zamawiającego. Za zmiany korzystne należy uznać wszelkiego rodzaju nowe postanowienia, które wzmacniają pozycję zamawiającego jako wierzyciela z tytułu świadczenia niepieniężnego (np. wydłużenie okresu rękojmi, skrócenie terminu wykonania zamówienia, obniżenie ceny, podwyższenie kar umownych), oraz te zmiany, które prowadzą do wzmocnienia jego pozycji jako dłużnika z tytułu świadczenia pieniężnego (np. wydłużenie terminu zapłaty).
2. Zamawiający dopuszcza zmiany umowy w zakresie ochrony danych osobowych na podstawie 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-RODO (Dz. U. UE. L 119 z 04.05.2016 r. s. 1) – dalej RODO, które nakładają szereg szczegółowych obowiązków na administratorów oraz podmioty przetwarzające dane osób fizycznych. W szczególności zmiana umowy może nastąpić w związku   
   z brzmieniem art. 28, 32-36 RODO w zakresie powierzenia przez administratora (zamawiającego) przetwarzania danych osobowych innemu podmiotowi (wykonawcy)   
   i określenia minimalnych standardów powierzenia danych. Dane osób fizycznych mogą być powierzane tylko takim podmiotom, które dają gwarancję wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych , by przetwarzanie spełniało wymogi RODO   
   i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.
3. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu zmianę umowy w przypadku zaniechania produkcji określonego gatunku lub wprowadzenia przedmiotu umowy nowej generacji. Dostarczony zamiennik/równoważnik musi spełniać co najmniej wszystkie wymagania lub je przewyższać. Przesłanką niezbędną do takiej zmiany jest również brak wzrostu wartości netto danego przedmiotu zamówienia w porównaniu z wartością określoną w umowie. Ilości zamawianego w ten sposób towaru muszą być tożsame z ilościami wynikającymi z umowy.
4. Zmiana zapisów umowy nie jest wymagana w przypadku zmiany numerów katalogowych przez producenta przy jednoczesnym zastrzeżeniu braku zmian cen na wyższe oraz jednoczesnym podtrzymaniu co najmniej parametrów przedmiotu zamawianego. O takiej zmianie Wykonawca jest zobowiązany pisemnie zawiadomić Zamawiającego najpóźniej 3 dni robocze przed realizacją kolejnej dostawy pod rygorem odmowy jej przyjęcia i zastosowania postanowień §9 (wykonawstwo zastępcze).
5. Zmiana siedziby Wykonawcy nie stanowi zmiany treści umowy i nie wymaga aneksu do umowy.
6. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 15**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 16**

**Pozostałe postanowienia**

Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów.   
W sprawach nie unormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz innych obowiązujących aktów prawnych.

**§ 17**

**Postanowienia końcowe**

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

Wykonawca: Zamawiający:

**Załącznik nr 3a do Umowy**

**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 Umowy**

**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 Umowy**

**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 Umowy**

**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 Umowy**

**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 Umowy**

*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*