*Załącznik Nr 1 do SWZ*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

e-mail:…………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OFERTA**

* + 1. **Oferujemy wykonanie zamówienia publicznego zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ**

Pakiet 1

Kwota netto .......................................PLN

(słownie: .............................................................................................................................…)

Kwota brutto…………………………PLN

(słownie: .............................................................................................................................…)

Gwarancja ………..m-cy od daty uruchomienia sprzętu i przeszkoleniu personelu.

Pakiet 2

Kwota netto .......................................PLN

(słownie: .............................................................................................................................…)

Kwota brutto…………………………PLN

(słownie: .............................................................................................................................…)

Gwarancja ………..m-cy od daty uruchomienia sprzętu i przeszkoleniu personelu.

1. Termin płatności 30 dni.
2. Oświadczamy, że jesteśmy:

- mikro przedsiębiorstwem

- małym przedsiębiorstwem

- średnim przedsiębiorstwem

- dużym przedsiębiorstwem\*

\* właściwe zakreślić

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres do dnia 07.12.2023 r .
2. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

*Załącznik Nr 2 do SWZ*

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 1 Robot rehabilitacyjny górnych i dolnych partii ciała z fotelem z mobilnym elektromiografem z elektrostymulacją wyzwalaną**

|  |
| --- |
|  **I. Parametry techniczne** |
| 1. | Producent | Podać  |  |
| 2. | Model | Podać |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2023 | Podać |  |
| 4. | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min. 2023, wyklucza się aparaty demo, rekondycjonowane itd. | Podać |  |
| 5. | Jeden robot rehabilitacyjno-diagnostyczny z pełnym wyposażeniem do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych | TAK  |  |
| 6. | Robot umożliwiający wykonywanie m.in. ćwiczeń biernych, siłowych. | TAK  |  |
| 7. | Ćwiczenia z oporem dynamicznym: izokinetyczne, izotoniczne, elastyczne | TAK  |  |
| 8. | Integralne oprogramowanie z grami rehabilitacyjnymi | TAK  |  |
| 9. | Wbudowana funkcjonalność generowania zrobotyzowanego ruchu wspomaganego lub czynnego wyzwalanego poprzez aktywność elektryczną mięśni wykrywaną powierzchniowo - elektromiografię (reaktywna elektromiografia) | TAK  |  |
| 10. | Wbudowana możliwość przeprowadzenia diagnostyki: dynamometrycznej oceny spastyczności, dynamometrycznej oceny siły mięśniowej, elektromiograficznej oceny unerwienia | TAK  |  |
| 11. | Posiada możliwość przeprowadzenia rehabilitacji: barku, łokcia, biodra, kolana, stopy, ręki dzięki odpowiednim integralnym końcówkom.  | TAK  |  |
| 12. | Umożliwia przeprowadzanie treningu z użyciem biofeedbacku w postaci gier rehabilitacyjnych, realizowanego zarówno poprzez pozycje kończyny pacjenta (sterowaną poprzez opór dynamiczny) jak i sygnał elektromiograficzny | TAK  |  |
| 13. | Wbudowana możliwość generowania raportów z treningu dostosowanych do każdego pacjenta; | TAK  |  |
| 14. | Wbudowana możliwość prowadzenie dokumentacji treningów pacjenta w oprogramowaniu (kartoteki pacjentów); | TAK  |  |
| 15. | Wbudowana możliwość połączenia robota z siecią internet oraz dostępność systemu operacyjnego, | TAK  |  |
| 16. | Integracji z fotelem rehabilitacyjnym, który umożliwia dostosowanie do każdej pozycji ćwiczeniowej stawów: kolanowego, biodrowego, łokcia, barku, nadgarstkowego i skokowego  | TAK  |  |
| 17. | Wbudowany elektromiograf w minimalnych parametrach pomiarowych:Ilość kanałów elektromiograficznych co najmniej 4, próbkowane jednoczesneSzum linii podstawowej: <0,5 μV RMSSzum odniesienia na wejściu: 10 μVpp (10 sekund danych surowych)Częstotliwość próbkowania elektromiografii: 1 000 próbek na sekundę na kanałRozdzielczość wewnętrzna: 24 bityWspółczynnik CMRR elektromiografii: -73dBImpedancja wejściowa elektromiografii: 10MΩCzułość elektromiografii: 1μV RMS | TAK  |  |
| 18. | Dokładność pomiarowa czujników siły lub dynamometrów:Dokładność pomiaru momentu obrotowego ± 0,2 Nm | TAK  |  |
| 19. | Dokładność pozycji obrotu głowicy ± 2°Maksymalna prędkość obrotowa: co najmniej 50 °/s | TAK  |  |
| **Wyposażenie robota:** |  |  |
| 20. | Końcówka do kończyny górnej | TAK  |  |
| 21. | Końcówka do kończyny dolnej | TAK  |  |
| 22. | Końcówka do stopy | TAK  |  |
| 23. | Końcówka do przedramienia | TAK  |  |
| 24. | Końcówka do barku  | TAK  |  |
| 25. | Kierownica  | TAK  |  |
| 26. | Zatrzymanie awaryjne pacjenta i kontroler | TAK  |  |
| 27. | Przewód zasilający dł. Min. 10 m (IEC C13, 250V) | TAK  |  |
| 28. | 2-kanałowy kabel powierzchniowy EMG o dł. Min. 1,5m | TAK  |  |
| 29. | Gry rehabilitacyjne | TAK  |  |
| 30. | Tablet z przekątną ekranu powyżej 12 “ wraz z integralnym uchwytem oraz kompatybilnym oprogramowaniem | TAK  |  |
| 31. | Rozdzielacz USB 4 gniazda USB | TAK  |  |
| 32. | 50 paczek Elektrod EKG/EMG (50 szt.) | TAK  |  |
| **Wielofunkcyjny fotel z elektryczną regulacją, do badań i zabiegów w pozycji siedzącej lub leżącej** |  |  |
| 33. | Regulowane podnóżki (prawy i lewy), z możliwością całkowitego złożenia. Kąt nachylenia podnóżka min.: 15⁰ - 90⁰ | TAK  |  |
| 34. | 5-cio punktowy, magnetyczny system pasów stabilizujących pacjenta | TAK  |  |
| 35. | Szybkie odpinanie systemu pasów za pomocą dwóch ruchów | TAK  |  |
| 36. | Uchwyt dłoni z możliwością regulowania wysokości i kąta | TAK  |  |
| 37. | Stabilizujący pas udowy | TAK  |  |
| 38. | Boczne barierki, z możliwością całkowitego złożenia | TAK  |  |
| 39. | Łatwe dostosowanie do różnych pozycji pacjenta | TAK  |  |
| 40. | Podłokietnik - podpórka przedramienia z pasami stabilizującymi | TAK  |  |
| 41. | Regulowana głębokość siedziska min. 450-570 mm | TAK  |  |
| 42. | Szerokość siedziska: minimum 580-650 mm | TAK  |  |
| 43. | Elektryczna regulacja nachylenie oparcia min. 87⁰ - 0⁰ | TAK  |  |
| 44. | Elektryczna regulacja nachylenia siedziska min.: 0⁰- 20⁰ | TAK  |  |
| 45. | Elektryczna regulacja wysokości siedziska min. 490-890 mm | TAK  |  |
| 46. | Pilot do sterowania fotelem  | TAK  |  |
| 47. | Możliwość rozłożenia całego fotela tak aby stanowił on stół terapeutyczny | TAK  |  |
| 48. | Centralny system jezdny – opuszczany lub chowany w celu pełnej stabilności urządzenia | TAK  |  |
| 49. | Maksymalna masa ciała pacjenta: 135 kg | TAK  |  |
| 50. | Wysokość całkowita: 1320 -1720 mm | TAK  |  |
| 51. | Długość całkowita: 1200 mm (złożone podnóżki), 1900 mm w trybie stołu terapeutycznego | TAK  |  |
| 52. | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny).  | TAK  |  |
| 53. | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 3 dni robocze  | TAK  |  |
| 54. | Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max.5 dni roboczych W przypadku konieczności wymiany części lub podzespołów nie dłużej niż 10 dni.  | TAK  |  |
| 55. | Możliwość zgłaszania awarii telefon, email | TAK  |  |
| 56. | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | TAK  |  |
| 57. | Paszport techniczny (przy dostawie) | TAK  |  |
| 58. | Dostawa do 29.11.2023 r.  | TAK  |  |
| 59. | Gwarancja na urządzenie  | TAK/Podać |  |

**Pakiet 2. Mobilny robot rehabilitacyjny kończyn górnych z wyposażeniem**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** |  |
| 1. | Producent | Podać |  |
| 2. | Model | Podać |  |
| 3. | Rok produkcji min. 2023 | Podać |  |
| 4. | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min. 2023, wyklucza się aparaty demo, rekondycjonowane itd. | TAK  |  |
| 5. | Zrobotyzowany system do terapii biernej stawu barkowego, łokciowego i nadgarstkowego  | TAK  |  |
| 6. | Szyna wyposażona w siedzisko do terapii z regulacją pracy na lewej i prawej kończynie górnej bez konieczności wstawania pacjenta | TAK  |  |
| 7. | Zakres odwiedzenia / przywodzenia ze stałą rotacją 20° -160° | TAK  |  |
| 8. | Zakres odwiedzenia / przywodzenia zsynchronizowanego z rotacją przywodzenia: 20° / Odwiedzenia 160° rotacji wewnętrznej 30° / rotacji zewnętrznej 90° | TAK  |  |
| 9. | Zakres rotacji ze stałym odwiedzeniem / przywodzeniem 60° wewnętrzna min -90° zewnętrzna | TAK  |  |
| 10. | Zakres odwodzenia horyzontalnego od -30° do 110° | TAK  |  |
| 11. | Regulacja prędkości w zakresie 50-140 stopni/min | TAK  |  |
| 12. | Maksymalna waga użytkownika min. 135 kg | TAK  |  |
| 13. | Wzrost użytkownika w zakresie 140-200 cm | TAK  |  |
| 14. | Zakres pauzy Min. 0-900 s | TAK  |  |
| 15. | Regulacja siły inwersji Min. 6 stopni | TAK  |  |
| 16. | Możliwość zaprogramowania Min. 16 programów własnych | TAK  |  |
| 17. | Zmiana kierunku ruchu przy oporze (autorewers przy spastyce) | TAK  |  |
| 18. | Blokada pilota | TAK  |  |
| 19. | Funkcja pomiaru zakresu minimalnego i maksymalnego | TAK  |  |
| 20. | Wizualizacja mechanizmu biologicznego sprzężenia zwrotnego (biofeedback) | TAK  |  |
| 21. | Montaż ustawienia szyny ułatwiony dzięki kolorowym znacznikom punktowym na elementach szyny | TAK  |  |
| 22. | Wymiary Maks. 85 X 69 X 48 cm | TAK  |  |
| 23. | Waga Maks. 38 kg | TAK  |  |
| 24. | Pobór mocy Maks. 50 W | TAK  |  |
| 25. | Szyna wyposażona w zrobotyzowany moduł do terapii stawu łokciowego i nadgarstkowego:Możliwość ruchu w 4 trybach: pasywny, aktywnie wspomagany, aktywny i oporowy.Zakres roboczy w stawie łokciowym 0°-140°Zakres roboczy w stawie nadgarstkowym 0°-60°Prędkość w zakresie 40°-400° na minutęMaksymalny moment obrotowy 30 Nm | TAK  |  |
| 26. | Szyna wyposażona w moduł bezprzewodowej elektrostymulacji: Możliwość wykonywania zabiegu elektroterapii w ruchuUmożliwia spersonalizowaną stymulację dopasowaną do aktualnych potrzeb pacjentaOprogramowanie Muscle Intelligence zawierające funkcje:- Mi-Scan- badanie pobudliwości tkanki mięśniowej w celu zapewnienia większego komfortu i efektywności- Mi-Range- opcja zapewniające zastosowanie optymalnego natężenia prądu podczas użycia programów o niskiej częstotliwości (poniżej 10Hz)- Mi- TENS- redukuje zbędne skurcze mięśniowe podczas terapii przeciwbólowej wykorzystującej TENS o wysokiej częstotliwości (np. konwencjonalny)- Mi-Action- opcja umożliwiająca uruchomienie elektrostymulacji poprzez świadome napinanie mięśni | TAK  |  |
| 27. | Szyna wyposażona w zrobotyzowany moduł do rozgrzewki pozwalający na prowadzenie treningu:- trening pasywny – delikatny i ostrożny trening pasywny pozwala na wykonanie mobilizacji dla mięśni i stawów podczas fazy rozgrzewki.- trening aktywny – możliwość dostosowania poziomu oporu dopotrzeb i możliwości pacjenta. - trening delikatny – silnik wpierający ruch podczas treningu mobilizując w ten sposób najsłabsze grupy mięśniowe.- trening symetryczny – program treningowy pozwala na ocenę symetrii pracy obu kończyn podczas treningu. W przypadku dysfunkcji jednej strony, deficyt może być skorygowany.Zakres obrotów:- pasywny 0-60 obr/min- Aktywny 0-90 obr/min | TAK  |  |
| 29. | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny).  | TAK  |  |
| 30. | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 3 dni robocze  | TAK  |  |
| 31. | Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max.5 dni roboczych W przypadku konieczności wymiany części lub podzespołów nie dłużej niż 10 dni.  | TAK  |  |
| 32. | Możliwość zgłaszania awarii telefon, email | TAK  |  |
| 33. | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | TAK  |  |
| 34. | Paszport techniczny (przy dostawie) | TAK  |  |
| 35. | Dostawa do 29.11.2023 r.  | TAK  |  |
| 36. | Gwarancja na urządzenie  | TAK/Podać |  |

*Załącznik Nr 3 do SWZ*

**Wykonawca:**

…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ……………………………………………….. *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez …………………………………………………….*(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie którejkolwiek z przesłanek z art. 109 ust. 1 ustawy Pzp*]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.

1. [UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art.109 ust.1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp, a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp] Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)*[[1]](#footnote-1).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

[UWAGA: *stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie*]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

[UWAGA: *stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostepniających zasoby, a jednocześnie samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków*]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w    …………..………………………………………………………………… *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)* w  następującym zakresie:

 …………..…………………………………………………..…………………………………

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTEPNIAJĄCYCH ZASOBY**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w……………………………………………….……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: *(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)*………………………………………………… w następującym zakresie: …………………………………………….

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .....................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

 ……………………………………….

 *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

*Załącznik Nr 4 do SWZ*

***Wykonawca:***

…............................................

…............................................

e-mail: …………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

***Oświadczenie od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych***

***przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **„……………………………………………………………………………………**, prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu* *(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*\** ***W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca składa  oświadczenie z adnotacją*** *„****nie dotyczy”***

*Załącznik Nr 5 do SWZ*

**WZÓR UMOWY**

zawarta w Przasnyszu w dniu .................r. pomiędzy

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**06-300 Przasnysz ul. Sadowa 9**

reprezentowanym przez:

**mgr Zbigniew Makowski - Dyrektor SPZZOZ**

**mgr Urszula Maćkowska – Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych**

**mgr Jolanta Pszczółkowska - Główna Księgowa**

zwanym w dalszej treści umowy *„Zamawiającym”*

a ...................................................................................

reprezentowanym przez:

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

zwanym w dalszej treści umowy „ *Dostawcą”*

o treści następującej:

**§ 1.**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż na rzecz Zamawiającego:

- ……………………………………………

zgodnie z postanowieniami SWZ, oraz stosownie do oferty z dnia ……………… roku

1. Wykonawca niniejszą umową, zobowiązuje się wobec Zamawiającego do wykonania i przekazania Zamawiającemu w sposób określony umową przedmiotu umowy zgodnie z opisem zawartym w SWZ stanowiącym integralną część umowy, zasadami wiedzy technicznej oraz do usunięcia wszystkich wad występujących w tym przedmiocie w okresie umownej odpowiedzialności za wady oraz w okresie rękojmi za wady fizyczne rzeczy.
2. Wszelkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania umowy obciążają Wykonawcę.
3. Wykonawca oświadcza, że sprzęt nie jest obciążony jakimikolwiek prawami osób trzecich, jest fabrycznie nowy i ma uregulowane opłaty celne.
4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy na własny koszt i ryzyko wraz z kartami gwarancyjnymi i innymi dokumentami, które dotyczą przedmiotu umowy, zgodnie z postanowieniami SWZ.
5. Szczegółowy zakres rzeczowy, warunki techniczne wykonania oraz niezbędne dokumenty, które należy dostarczyć przy realizacji poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia.
6. Wyroby będące przedmiotem Umowy posiadają wszystkie niezbędne dokumenty wynikające z aktualnie obowiązujących przepisów.

**§ 2.**

**Termin realizacji przedmiotu zamówienia**

1. Strony ustalają termin wykonania przedmiotu zamówienia do dnia: 29.11.2023 r.
2. Uruchomienie i przeszkolenie personelu do dnia: 31.01.2024 r.

**§ 3.**

**Realizacja przedmiotu umowy**

1. Dostawa będzie dokonana transportem Wykonawcy na jego koszt i ryzyko.
2. Odbiór towarów i robót odbywać się będzie w miejscu dostawy lub wykonania robót. Z odbioru towarów sporządza się protokół odbioru, który podpisują obie Strony stanowiący załącznik do umowy
3. Po wykonaniu czynności objętych przedmiotem niniejszej umowy przedstawiciel Wykonawcy oraz upoważniony przedstawiciel Zamawiającego podpiszą protokół odbioru oraz protokołu, montażu i przeszkolenia personelu.
4. Protokół odbioru zostanie podpisany po:

a) dostarczeniu przedmiotu umowy do miejsc wskazanych przez Zamawiającego;

b) wydaniu Zamawiającemu wypełnionych i podpisanych dokumentów gwarancyjnych (kart gwarancyjnych) dla każdego dostarczonego przedmiotu.

c) sprawdzeniu przez uprawnionego przedstawiciela Zamawiającego zgodności dostarczonych przedmiotów z ofertą

5. Protokół uruchomienia i szkolenia personelu.

* 1. dokonaniu przez przedstawicieli Wykonawcy instalacji dostarczonych przedmiotów i konfiguracji na miejscu dostawy,
	2. wykonaniu robót montażowych
	3. przeszkolenia personelu.
1. W przypadku odmowy dokonania odbioru przez Zamawiającego, w szczególności z powodu wad towarów, nie sporządza się protokołu odbioru, a przedstawiciele Zamawiającego przekażą Wykonawcy podpisane przez siebie oświadczenie ze wskazaniem zastrzeżeń co do towarów lub robót i wezwaniu do usunięcia wad. Zaniechanie złożenia takiego oświadczenia przez Zamawiającego będzie uważane za dokonanie odbioru towarów bez zastrzeżeń.
2. Przez wady przedmiotu umowy uniemożliwiające podpisanie protokół rozumie się także niekompletność dostarczonego sprzętu tj. niedostarczenie wszelkich materiałów i podzespołów dodatkowych (kabli itp.), które wskazano w ofercie oraz nieprawidłowe funkcjonowanie zainstalowanego oprogramowania, niezgodności dostarczonego sprzętu, w stosunku do zapisów SWZ i złożonej oferty jak również wykonanie prac montażowych które nie są zgodne z warunkami technicznymi ich wykonania, a które mają wpływ również na prawidłowe funkcjonowanie zakupionego sprzętu.
3. Zamawiający nie dopuszcza sprawdzenia towarów w celu oceny stanu wykonania umowy w siedzibie Wykonawcy lub jego podwykonawcy (podwykonawców).
4. Wszystkie niezbędne do sprawdzenia towarów urządzenia oraz opisy techniczne a także pomoc ze strony personelu Wykonawcy lub jego podwykonawcy (podwykonawców) niezbędna do dokonania sprawdzenia towarów, będą udostępnione Zamawiającemu przez Wykonawcę, bez ponoszenia z tego tytułu przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów.

**§ 4.**

**Obowiązki Wykonawcy**

Wykonawca zobowiązuje się:

1. wykonywania przedmiotu umowy z należytą starannością wymaganą w obrocie gospodarczym.

2) skierowania do realizacji umowy pracowników posiadających niezbędne doświadczenie oraz wykorzystać zasoby niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia.

3) wykonania niezbędnych testów itp. po zmontowaniu, zainstalowaniu uruchomienia dostarczonego sprzętu i oprogramowania.

4) wykonania bieżących szkoleń pracowników Zamawiającego z obsługi dostarczonego sprzętu.

1. usuwać zauważone z uruchomienia - użytkowania usterki.

2. Wykonawca do kontaktów z Zamawiającym wyznacza:.................................. tel..............

**§ 5.**

**Obowiązki Zamawiającego**

1. Zamawiający zobowiązuje się do

1) zapewnienia warunków organizacyjnych, technicznych i prawnych niezbędnych Wykonawcy do wykonania przedmiotu umowy.

1. Zapewnienia udziału w realizacji przedmiotu zamówienia personelu, który odbierać będzie dostarczony sprzęt.
2. Dokonania odbioru prawidłowo zrealizowanego przedmiotu zamówienia.

Zamawiający do kontaktów z Wykonawcą wyznacza:

…………………………………………………………

**§ 6.**

**Warunki płatności**

1. Za wykonanie przedmiotu umowy strony ustalają wynagrodzenie w kwocie:

wartość netto: ……………………… zł

(wartość netto słownie: …………………………………………………………………..)

 wartość brutto: …………………….. zł

 (wartość brutto słownie: …………………………………………………………………)

1. Zapłata zostanie dokonana po wykonaniu przedmiotu umowy i podpisaniu przez Zamawiającego protokołu odbioru stwierdzającego wykonanie zamówienia oraz ewentualnie usunięcie wad stwierdzonych w toku odbioru.
2. Strony postanawiają, że podstawą do wystawienia przez Wykonawcę faktury VAT za wykonanie dostawy jest wyłącznie podpisany przez Zamawiającego protokół odbioru stwierdzający wykonanie dostaw bez wad, albo potwierdzający usunięcie wad stwierdzonych w toku odbioru przedmiotu dostawy.

4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie wskazane w ust. 1 przelewem w złotych polskich w terminie 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.

5. Przelew będzie dokonany na następujący rachunek bankowy Wykonawcy:

**Bank: ………………………………………….**

**nr rachunku: ………………………………….**

**§ 7**

**Gwarancja**

1. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu, że towary dostarczone w ramach Umowy są wolne od wad fizycznych, oraz że dostarczony przedmiot umowy jest zgodny z obowiązującymi obecnie przepisami.
2. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu gwarancji niezależnie od uprawnień z tytułu rękojmi za wady fizyczne towarów.
3. Wykonawca wyda Zamawiającemu jednocześnie z przedmiotem zamówienia wypełniony i podpisany dokument gwarancyjny co do jakości każdego dostarczonego przedmiotu, wystawiony przez siebie lub osobę trzecią – producenta, jeżeli Wykonawca nie jest producentem danego urządzenia.
4. Na dostarczone przedmioty umowy Wykonawca udziela gwarancji w okresach wynikających z załącznika do SWZ. Dokumenty gwarancyjne dostarczane będą wraz ze sprzętem, a gwarancja liczona będzie od daty podpisania protokołu montażu i przeszkoleniu personelu.
5. Postanowienia niniejszego paragrafu mają pierwszeństwo przed postanowieniami wskazanymi w dokumencie gwarancyjnym wystawionym przez Wykonawcę.
6. Wykonawca zwolni się od obowiązku udzielenia gwarancji określonej w załączniku do SWZ tylko poprzez przedstawienie wypełnionej i podpisanej gwarancji producenta obejmującej ten sam albo dłuższy okres.
7. Obsługa gwarancyjna będzie świadczona przez uprawniony serwis w miejscu wskazanym przez użytkownika zgłaszającego awarię, wadę lub usterkę, z możliwością naprawy w serwisie Wykonawcy, jeżeli naprawa użytkownika, tj. w danej lokalizacji okaże się niemożliwa.
8. Za okazaniem dokumentu gwarancyjnego Zamawiający może żądać od Wykonawcy lub innego gwaranta albo osób przez nich upoważnionych wymiany towarów na wolne od wad – w przypadku niemożliwości usunięcia usterki lub usunięcia wad w drodze naprawy towarów, w zależności od wyboru Zamawiającego.
9. Wykonawca przystąpi do wymiany albo napraw gwarancyjnych przedmiotu umowy niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia telefonicznego, potwierdzonego następnie za pomocą faksu, poczty elektronicznej, lub pisemnie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni robocze od zawiadomienia go o nieprawidłowościach w przedmiocie umowy.
10. Uprawionymi do zgłoszenia nieprawidłowości w przedmiocie umowy są przedstawiciele Zamawiającego.
11. W przypadku nie przystąpienia do wymiany lub usuwania wad gwarancyjnych w terminie wskazanym w ust. 9 oraz z okresie rękojmi Zamawiający ma prawo zlecić usuniecie wad gwarancyjnych osobie trzeciej posiadającej autoryzację serwisową producenta sprzętu na koszt Wykonawcy bez potrzeby odrębnego wezwania.
12. Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia nieprawidłowości w przedmiocie umowy tj. wady usterki, awarii albo jego wymiany w ciągu maksymalnie 5 dni robocze bez części i 10 dni roboczych z częściami bądź też do dostarczenia i zainstalowania na czas naprawy sprzętu zamiennego o parametrach nie gorszych od naprawianego.
13. Gwarancja obejmuje bezpłatne usuniecie usterek, wad, awarii sprzętu oraz oprogramowania łącznie z wymianą uszkodzonych części i podzespołów lub dostarczenie rzeczy wolnej od wad. Przewóz do naprawy i zwrot naprawionego sprzętu odbędzie się na koszt Wykonawcy. Zamawiający może zażądać sprzętu medycznego na czas naprawy, a Wykonawca udostępnia nieodpłatnie.

**§ 8.**

**Kary umowne**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w razie:
2. 20 % wartości umowy za brak dostarczenia sprzętu w terminie wynikającym z § 2 pkt 1
3. 10 % wartości umowy za brak uruchomienia i przeszkolenia personelu w terminie wynikającym z § 2 pkt 2
	* 1. Strony wprowadzają zakaz przelewów wierzytelności wynikających z tytułu wykonania niniejszej umowy bez zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.

**§ 9.**

**Odstąpienie od umowy**

1. Zamawiający może wyrazić zgodę na przesunięcie terminu kiedy Wykonawca uzasadni zwłokę w realizacji umowy. Zgoda ta nie może stanowić zagrożenia dla realizacji terminów wynikających z Umowy pomiędzy Zamawiającym a Skarbem Państwa – Ministerstwem Zdrowia na udzielenie dotacji celowej.
2. Niezależnie od wyżej określonych uprawnień Zamawiający może odstąpić od umowy za pisemnym powiadomieniem drugiej strony, gdy wobec Wykonawcy otwarta zostanie likwidacja lub złożony zostanie wniosek o ogłoszenie jego upadłości.

**§ 10.**

**Aneksowanie umowy**

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień umowy w zakresie:

 1) przedłużenia umowy , po uprzednim uzyskaniu zgody z Ministerstwa Zdrowia.

 2) zmiany adresu / siedziby Zamawiającego / Wykonawcy,

1. zmiany osób występujących po stronie Zamawiającego / Wykonawcy,
2. zmiany będącej skutkiem poprawy omyłki oczywistej
3. zmiany przepisów dotyczących stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, a cena netto pozostanie bez zmian, a także zmian stawek opłat celnych wprowadzonych decyzjami odpowiednich władz. Zmiana cen nastąpi od dnia obowiązywania odpowiednich przepisów prawa.
4. Zamawiający dopuszcza zmiany umowy w przypadku następujących okoliczności:

1) zmiany umowy będą korzystne dla Zamawiającego,

* + 1. konieczność wprowadzenia zmian wyniknie z okoliczności obiektywnych, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, niezależnych od woli stron, bez względu na to czy ich skutki są korzystne dla Zamawiającego,
		2. Strony umowy uznają zasadność wprowadzenia zmian do umowy, a zmiany te nie wywołają niekorzystnych skutków dla Zamawiającego i nie spowodują zmiany oferowanych warunków realizacji zamówienia będących podstawą oceny ofert.

**§ 11.**

**Rozstrzyganie sporów**

1. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
2. Do wszelkich spraw nieuregulowanych niniejsza umowa maja zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. j. Dz. U. z 2023 r poz. 1605)

**§ 12.**

**Postanowienia końcowe**

1. Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Zmiany naruszające przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych są niedopuszczalne (Dz. U. z 2023 r poz. 1605)

 3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Wykonawca Zamawiający**

Załącznik nr do umowy …../2023

Miejsce i data .............................

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**

ZAMAWIAJĄCY:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**06-300 Przasnysz ul. Sadowa 9**

**NIP 3020002009, REGON 331031257**

……………………………………………………………………………………………

Imię, Nazwisko stanowisko

………………………………………………………………………………………………

Imię, Nazwisko stanowisko

niniejszym potwierdza przyjęcie od

WYKONAWCY:

…………………………………………

NIP ………………., REGON……………………

........................………………………………………………………………………………

Imię Nazwisko stanowisko

........................………………………………………………………………………………

Imię Nazwisko stanowisko

następujące urządzenia oraz wyposażenie:

1………………………………………..

2…………………………………………..

1. ZAMAWIAJĄCY potwierdza, że otrzymał wraz z dostarczonymi urządzeniami:

 instrukcję obsługi w języku polskim

 paszport techniczny

 ………………………………..

 ………………………………..

Wykonawca udziela gwarancji na okres ……… miesięcy licząc od dnia uruchomienia ………………………., tj. do dnia………………………..

Uwagi

…………………………………………………………….……………………………………

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

Załącznik nr do umowy …../2023

Miejsce i data .............................

**PROTOKÓŁ URUCHOMIENIA I SZKOLENIA PERSONELU**

ZAMAWIAJĄCY:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**06-300 Przasnysz ul. Sadowa 9**

**NIP 3020002009, REGON 331031257**

……………………………………………………………………………………………

Imię, Nazwisko stanowisko

………………………………………………………………………………………………

Imię, Nazwisko stanowisko

WYKONAWCY:

…………………………………………

NIP ………………., REGON……………………

........................………………………………………………………………………………

Imię Nazwisko stanowisko

........................………………………………………………………………………………

Imię Nazwisko stanowisko

Dotyczy:

1………………………………………..

2…………………………………………..

1. ZAMAWIAJĄCY potwierdza wykonanie przez Wykonawcę następujących prac:

 instalacji urządzeń,

 przeszkolenia użytkowników w zakresie obsługi i zasad eksploatacji dostarczonych urządzeń (lista przeszkolonych w załączeniu)

 Uruchomienia urządzeń,

 ………………………………………………..

 ……………………………………………….

Wykonawca udziela gwarancji na okres …………………. miesięcy licząc od dnia uruchomienia ………………………., tj. do dnia………………………..

Uwagi

………………………………………………………………………………………………….WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-1)