



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
i Administracji w Białymstoku  
im. Mariana Zyndrama - Kościółkowskiego

15-471 Białystok ul. Fabryczna 27  
Tel: (47) 710 41 00 fax: (47) 710 41 01  
NIP 542-25-13-061 REGON 050637922



DAT.2344.1.2024

Białystok, dn. 19.01.2024 r.

### Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 130.000 złotych

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 130 000 złotych, zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej wykonania zamówienia obejmującego dostawę sprzętu do Poradni Ginekologicznej w ramach projektu pn. „Likwidacja barier dla osób z niepełnosprawnością w dostępie architektonicznym w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościółkowskiego”, realizowanego w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”, dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

1. Przedmiot zamówienia podzielony jest na następujące części:

Pakiet nr 1 - Fotel ginekologiczny wraz z videokolposkopem i monitorem LCD – 1 szt.

Pakiet nr 2 - Waga krzeselkowa z legalizacją – 1 szt.

Pakiet nr 3 - Leżanka z regulacją wysokości – 1 szt.

Pakiet nr 4 - Podnośnik mobilny – 1 szt.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w załączniku nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia.

2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia, w zakresie danej części, zostaną odrzucone.

3. Kryterium wyboru wykonawcy będzie: Cena (C) – waga 100 %

$$C = \frac{\text{cena najniższa brutto}^*}{\text{cena oferty ocenianej brutto}} \times 100 \text{ (znaczenie \% kryterium „cena” podane w pkt), gdzie:}$$

*\*cena najniższa brutto - spośród wszystkich złożonych ofert niepodlegających odrzuceniu.*

Oferta, która uzyska największą ilość punktów zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.

Zamawiający w treści oferty poprawi oczywiste omyłki pisarskie oraz oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.

W przypadku omyłek rachunkowych, tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa netto została podana prawidłowo.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania wyjaśnień dotyczących złożonych ofert oraz prowadzenia dodatkowych negocjacji cenowych z wykonawcami, którzy złożą ofertę.

5. Termin realizacji zamówienia wynosi: do 8 tygodni od dnia zawarcia umowy z Wykonawcą.

6. W załączeniu znajdują się:

Załącznik nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia, zawierający opis wymagalnych parametrów, wyposażenia i funkcjonalności progowych – minimalnych;

Załącznik nr 2 - Formularz ofertowo-cenowy;

Załącznik nr 3 - Projekt umowy.

Zamawiający udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania związane z prowadzonym postępowaniem nie później niż na 1 dzień przed terminem składania ofert - pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego zamówienia wpłynął do Zamawiającego do 26 stycznia 2024 r. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zostanie umieszczona na stronie internetowej, na której udostępniono przedmiotowe zapytanie ofertowe.

7. Wykonawca, który przedstawił najkorzystniejszą ofertę, będzie zobowiązany do podpisania umowy zgodnie z załączonym projektem umowy (Załącznik nr 3). Złożenie oferty jest równoznaczne z pełną akceptacją projektu umowy (Załącznik nr 3) przez Wykonawcę.

8. Zamawiający zastrzega sobie unieważnienie postępowania bez podawania przyczyn na każdym etapie postępowania.

**9. Do oferty należy załączyć:**

1) Uzupełniony Załącznik nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia;

2) Uzupełniony Załącznik nr 2 - Formularz ofertowo-cenowy;

3) Foldery katalogowe bądź inne dokumenty potwierdzające parametry techniczne zawarte w opisie przedmiotu zamówienia;

4) Dokumenty potwierdzające dopuszczenie oferowanego sprzętu do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974 z późn. zm.) - w przypadku składania oferty na wyrób medyczny.

5) W przypadku podpisania oferty przez osobę/osoby nie wymienione w dokumentach rejestrowych do reprezentowania Wykonawcy, należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

10. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.

11. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl pod adresem [https://platformazakupowa.pl/pn/zozmswia\\_bialystok](https://platformazakupowa.pl/pn/zozmswia_bialystok)

**12. Ofertę zawierającą żądane informacje proszę złożyć do dnia 31 stycznia 2024 r. godz. 10.00 za pośrednictwem platformazakupowa.pl**

.....  
(podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)

## Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

### Pakiet nr 1 – Fotel ginekologiczny wraz z videokolposkopem i monitorem LCD – 1 szt.

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
<b>I.</b>	<b>Fotel ginekologiczny wraz z videokolposkopem i monitorem LCD – 1 szt.</b>		
1.	Oferowany model/nazwa handlowa	TAK, podać	
2.	Producent	TAK, podać	
3.	Rok produkcji (nie starszy niż rok 2023)	TAK, podać	
4.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
5.	Fotel ginekologiczny z wbudowanym videokolposkopem i monitorem LCD.	TAK, podać	
6.	Fotel ginekologiczny o konstrukcji opartej na pojedynczej kolumnie obudowanej tworzywową osłoną uniemożliwiającą wnikanie zanieczyszczeń do środka. Podstawa fotela zabudowana z jednolitej wyprofilowanej płyty tworzywowej.	TAK, podać	
7.	Fotel wyposażony w podnóżki z podporami pod stopy wraz podkolannikami, umożliwiające pełne podparcie nóg w pozycji horyzontalnej, podpórki z zintegrowanymi uchwytami na dłonie. Regulacja w pionie elektryczna za pomocą pilota elektrycznego. Regulacja w poziomie manualna, regulacja pozioma jednej podpórki powoduje synchroniczny ruch drugiej, możliwość zablokowania regulacji w poziomie oraz ustawienia oporu. Łatwe rozkładanie lub całkowite zdejmowanie podnóżków ułatwia wsiadanie na fotel osobom na wózkach inwalidzkich.	TAK, podać	
8.	Fotel o wymiarach leża: szer. 650mm (+/-50mm), dł. 1800 mm (+/-50mm).	TAK, podać	
9.	Maksymalne obciążenie (maksymalna waga pacjenta) min. 180 kg	TAK, podać	
10.	Regulacje elektryczne uzyskiwane z pilota ręcznego oraz pilota nożnego zintegrowanego z fotelem, wbudowanego w podstawę fotela.	TAK, podać	
11.	Regulacja elektryczna wysokości siedziska w zakresie od 520mm do 1150 mm (+/-20 mm).	TAK, podać	
12.	Regulacja elektryczna oparcia pleców w zakresie od – 10° do + 50° (+/- 5°).	TAK, podać	
13.	Regulacja elektryczna siedziska w zakresie od +5° do + 15° (+/- 5°).	TAK, podać	
14.	Regulacja elektryczna podnóżków w zakresie od – 15° do + 20° (+/- 5°).	TAK, podać	

15.	Funkcja bezpieczeństwa zatrzymująca regulacje elektryczne w przypadku osadzenia fotela na niewypoziomowanej powierzchni.	TAK, podać	
16.	Panel sterowania nożnego wbudowany w podstawę fotela: regulacja wysokości oraz kąta nachylenia pleców i podnóżków.	TAK, podać	
17.	Pilot przewodowy umożliwiający sterowanie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wysokością;</li> <li>- synchroniczny ruch segmentu pleców i części nożnej;</li> <li>- nachylenie segmentu nożnego;</li> <li>- pozycja wejściowa na fotel;</li> <li>- pozycja do badań;</li> <li>- pozycja do badania USG, horyzontalna;</li> <li>- pozycja antyszokowa (Trendelenburga), oznaczona kolorem czerwonym;</li> <li>- przełączanie ustawień pomiędzy minimum 3 operatorów;</li> <li>- przycisk STOP.</li> </ul>	TAK, podać	
18.	Możliwość ustawienia fotela za pomocą jednego przycisku na pilocie do pozycji: <ul style="list-style-type: none"> <li>- do wejścia na fotel;</li> <li>- pozycji zabiegowej;</li> <li>- pozycji do badania USG;</li> <li>- pozycji antyszokowej (Trendelenburga).</li> </ul>	TAK, podać	
19.	Możliwość zaprogramowania 3 dowolnych ustawień dla 3 operatorów za pomocą pilota przewodowego z czytelnym oznakowaniem jaka konfiguracja jest aktualnie używana. Jednorazowe naciśnięcie przycisku zaprogramowanej pozycji powoduje automatyczną zmianę pozycji.	TAK, podać	
20.	Fotel wyposażony w zintegrowany videokolposkop, posiadający następujące parametry i funkcje: <ul style="list-style-type: none"> <li>- przechowywany pod siedziskiem fotela i gotowy do natychmiastowego użycia;</li> <li>- rozdzielczość FULL HD;</li> <li>- oświetlenie LED videokolposkopu;</li> <li>- dwa natężenia światła videokoloskopu;</li> <li>- automatyczne / ręczne ustawianie ostrości;</li> <li>- zoom optyczny 20x;</li> <li>- filtr zieleni;</li> <li>- filtr polaryzacyjny;</li> <li>- zamrażanie obrazu;</li> <li>- rejestrowanie zdjęć i filmów;</li> <li>- bezprzewodowe przesyłanie zdjęć i filmów do komputera.</li> </ul>	TAK, podać	
21.	Fotel wyposażony w zintegrowany monitor FULL HD LCD o przekątnej 21"	TAK, podać	
22.	Fotel wyposażony w: <ul style="list-style-type: none"> <li>- przystosowanie do Full HD;</li> <li>- połączenie WLAN /LAN fotela z komputerem PC;</li> <li>- HDMI IN /OUT;</li> <li>- przewód FULL HD ready.</li> </ul>	TAK, podać	
23.	Fotel wyposażony w akumulator zapas. ze wskaźnikiem naładowania.	TAK, podać	

24.	Fotel wyposażony w uchwyt prześcieradła papierowego umieszczony w pojemniku pod segmentem pleców.	TAK, podać	
25.	Fotel wyposażony w miskę z możliwością schowania pod siedziskiem.	TAK, podać	
26.	Fotel wyposażony w materace bezszwowe, zmywalne z możliwością wyboru spośród min. 4 kolorów tapicerki.	TAK, podać	
27.	Fotel wyposażony w podgłówek dla pacjentki.	TAK, podać	
28.	Fotel wyposażony w wysuwane za pomocą przycisku kółka, umożliwiające przemieszczanie fotela przez jedną osobę.	TAK, podać	
<b>II. POZOSTAŁE WYMAGANIA</b>			
1.	Gwarancja minimum 24 miesięcy, od dnia dostawy potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym przedmiotu zamówienia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail.	TAK, podać	
4.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia.	TAK, podać	
5.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
6.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
7.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych	TAK, podać	

	paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.		
8.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Wykonawca załączy do oferty ww. dokumenty).	TAK, podać	
9.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
10.	Czas dostawy maksymalnie 8 tygodni	TAK, podać	

**Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974 z późn. zm.) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis uprawnionego przedstawiciela  
Wykonawcy

**Pakiet nr 2 - Waga krzesłkowa z legalizacją – 1 szt.**

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
<b>I. Waga krzesłkowa z legalizacją – 1 szt.</b>			
1.	Oferowany model/nazwa handlowa	TAK, podać	
2.	Producent	TAK, podać	
3.	Rok produkcji (nie starszy niż rok 2023)	TAK, podać	
4.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
5.	Elektroniczna waga do ważenia pacjenta w pozycji siedzącej	TAK, podać	
6.	Waga posiada legalizację	TAK, podać	
7.	Maksymalne obciążenie min. 250 kg.	TAK, podać	
8.	Dokładność pomiaru min. 100 g w całym zakresie pomiaru.	TAK, podać	
9.	Wbudowany podświetlany wyświetlacz LCD.	TAK, podać	
10.	Funkcje: TARA, HOLD, automatyczne wyłączenie.	TAK, podać	
11.	Waga pozwala na obliczenie Body Mass Index	TAK, podać	
12.	Waga wyposażona w cztery koła skrętne z blokadą, składane podnóżki, uchylne podłokietniki.	TAK, podać	
13.	Siedzisko wykonane z tworzywa sztucznego, które można dezynfekować.	TAK, podać	
14.	Waga posiada możliwość składania.	TAK, podać	
15.	Zasilanie sieciowe i akumulatorowe.	TAK, podać	
<b>II. POZOSTAŁE WYMAGANIA</b>			
1.	Gwarancja minimum 24 miesiące, od dnia dostawy potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym przedmiotu zamówienia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.	TAK, podać	

	Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail.		
4.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia.	TAK, podać	
5.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
6.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
7.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
8.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Wykonawca załączy do oferty ww. dokumenty).	TAK, podać	
9.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
10.	Czas dostawy maksymalnie 8 tygodni	TAK, podać	

**Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974 z późn. zm.) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis uprawnionego przedstawiciela  
Wykonawcy



**Pakiet nr 3 - Leżanka z regulacją wysokości – 1 szt.**

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
<b>I. Leżanka z regulacją wysokości – 1 szt.</b>			
1.	Oferowany model/nazwa handlowa	TAK, podać	
2.	Producent	TAK, podać	
3.	Rok produkcji (nie starszy niż rok 2023)	TAK, podać	
4.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
5.	Leżanka dwusegmentowa z elektryczną regulacją wysokości.	TAK, podać	
6.	Wymiary: długość: 2000 mm (+/- 50 mm), szerokość: 700 mm (+/- 10mm)	TAK, podać	
7.	Podglówek regulowany sprężyną gazową.	TAK, podać	
8.	Tapicerka odporna na środki dezynfekcyjne.	TAK, podać	
9.	Stelaż metalowy malowany proszkowo.	TAK, podać	
10.	Leżanka wyposażona w system jezdny.	TAK, podać	
11.	Pilot ręczny do regulacji wysokości.	TAK, podać	
12.	Wysokość regulowana w zakresie min. 500-870 mm.	TAK, podać	
13.	Regulacja kąta nachylenia zagłówek min. -70 stopni do +40 stopni.	TAK, podać	
14.	Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg.	TAK, podać	
15.	Leżanka wyposażona w uchwyt prześcieradła papierowego.	TAK/NIE, podać	
<b>II. POZOSTAŁE WYMAGANIA</b>			
1.	Gwarancja minimum 24 miesięcy, od dnia dostawy potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym przedmiotu zamówienia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.	TAK, podać	

	Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail.		
4.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia.	TAK, podać	
5.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
6.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
7.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
8.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Wykonawca załączy do oferty ww. dokumenty).	TAK, podać	
9.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
10.	Czas dostawy maksymalnie 8 tygodni	TAK, podać	

**Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974 z późn. zm.) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis uprawnionego przedstawiciela  
Wykonawcy

**Pakiet nr 4 - Podnośnik mobilny – 1 szt.**

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	2	3	4
<b>I.</b>	<b>Podnośnik mobilny – 1 szt.</b>		
1.	Oferowany model/nazwa handlowa	TAK, podać	
2.	Producent	TAK, podać	
3.	Rok produkcji (nie starszy niż rok 2023)	TAK, podać	
4.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd.	TAK, podać	
5.	Podnośnik mobilny do łatwego transportu i podnoszenia pacjentów.	TAK, podać	
6.	Podnośnik wykonany ze stali malowanej proszkowo.	TAK, podać	
7.	Podnośnik łatwy i szybki w demontażu, brak konieczności użycia narzędzi.	TAK, podać	
8.	Maksymalny udźwig min. 180 kg	TAK, podać	
9.	Długość podstawy: 1200 mm (+/- 50 mm)	TAK, podać	
10.	Wysokość podstawy jezdnej 140 mm (+/-10mm)	TAK, podać	
11.	Regulowana szerokość wewnętrzna podstawy jezdnej w zakresie 600–1000mm (+/- 50mm)	TAK, podać	
12.	Podstawa rozsuwana w literę „V” za pomocą dźwigni.	TAK, podać	
13.	Elektryczna regulacja wysokości z pilota przewodowego.	TAK, podać	
14.	Elektryczna regulacja wysokości podnoszenia przy pomocy pilota przewodowego w zakresie min. 730 – 1590 mm.	TAK, podać	
15.	Pilot wyposażony w czytelne piktogramy na przyciskach funkcyjnych.	TAK, podać	
16.	Spiralny, rozciągliwy przewód pilota zwiększający komfort pracy.	TAK, podać	
17.	Dwa niezależne systemy awaryjnego opuszczania na panelu sterowania i siłowniku.	TAK, podać	
18.	Funkcja awaryjnego zatrzymania.	TAK, podać	
19.	4 koła, w tym co najmniej 2 koła z możliwością zablokowania.	TAK, podać	
20.	Waga podnośnika 37 kg (+/- 1kg)	TAK, podać	
21.	Wyposażenie: nosidło pacjenta do transportu pacjenta w pozycji siedzącej	TAK, podać	

<b>II. POZOSTAŁE WYMAGANIA</b>			
1.	Gwarancja minimum 24 miesięcy, od dnia dostawy potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym przedmiotu zamówienia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy).	TAK, podać	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail.	TAK, podać	
4.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia.	TAK, podać	
5.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.	TAK, podać	
6.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zasady obsługi; - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości; - regulacji i dostrajania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii.	TAK, podać	
7.	Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypełnionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.	TAK, podać	
8.	Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Wykonawca załączy do oferty ww. dokumenty).	TAK, podać	
9.	Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.	TAK, podać	
10.	Czas dostawy maksymalnie 8 tygodni	TAK, podać	

**Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974 z późn. zm.) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis uprawnionego przedstawiciela  
Wykonawcy

.....  
miejsowość, data

.....  
nazwa/ pieczęć Wykonawcy

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
w Białymstoku  
im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego  
ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok**

## FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

W związku z ogłoszonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w formie zapytania ofertowego na:

**Dostawa sprzętu do Poradni Ginekologicznej w ramach projektu pn. „Likwidacja barier dla osób z niepełnosprawnością w dostępie architektonicznym w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościalkowskiego”, realizowanego w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”, dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

składam ofertę i podaję następujące informacje.

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:.....

Adres siedziby: .....

KRS .....

NIP: .....

REGON:.....

Telefon: .....

Adres e-mail: .....

2. Oferuję realizację dostawy zgodnie z informacjami zawartymi w niniejszym formularzu.

**Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę nie na wszystkie pakiety, właściwe jest usunięcie z formularza ofertowo-cenowego informacji dotyczących pakietów, do których Wykonawca nie przystępuje.**

**Pakiet nr 1 - Fotel ginekologiczny wraz z videokolposkopem i monitorem LCD - 1 szt.**

Nazwa pakietu	Ilość (w szt.)	Nazwa własna sprzętu, model	Producent	Wartość netto (w zł)	Stawka podatku VAT (w %)	Wartość podatku VAT (w zł)	Wartość Brutto (w zł)
Fotel ginekologiczny wraz z videokolposkopem i monitorem LCD – 1 szt.	1						

**Pakiet nr 2 - Waga krzesłkowa z legalizacją – 1 szt.**

Nazwa pakietu	Ilość (w szt.)	Nazwa własna sprzętu, model	Producent	Wartość netto (w zł)	Stawka podatku VAT (w %)	Wartość podatku VAT (w zł)	Wartość Brutto (w zł)
Waga krzesłkowa z legalizacją – 1 szt.	1						

**Pakiet nr 3 - Leżanka z regulacją wysokości – 1 szt.**

Nazwa pakietu	Ilość (w szt.)	Nazwa własna sprzętu, model	Producent	Wartość netto (w zł)	Stawka podatku VAT (w %)	Wartość podatku VAT (w zł)	Wartość Brutto (w zł)
Leżanka z regulacją wysokości – 1 szt.	1						

**Pakiet nr 4 - Podnośnik mobilny – 1 szt.**

Nazwa pakietu	Ilość (w szt.)	Nazwa własna sprzętu, model	Producent	Wartość netto (w zł)	Stawka podatku VAT (w %)	Wartość podatku VAT (w zł)	Wartość Brutto (w zł)
Podnośnik mobilny – 1 szt.	1						

- Termin realizacji zamówienia **maksymalnie do 8 tygodni od daty podpisania umowy.**
- Warunki płatności: do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na następujący numer rachunku bankowego: (Proszę wpisać numer rachunku bankowego) .....
- Projekt umowy – załącznik nr 3: Proszę zapoznać się z załączonym projektem umowy i potwierdzić wpisując „Akceptuję” .....
- Wszystkie dodatkowe koszty, w tym koszty transportu po stronie wykonawcy. Proszę potwierdzić wpisując „Akceptuję” .....



7. Okres gwarancji minimum 24 miesiące. Oferty z krótszym oferowanym okresem gwarancji będą odrzucane.  
Proszę wpisać liczbę miesięcy oferowanego okresu gwarancji - ..... miesięcy.
8. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1: Dołączyć do oferty uzupełniony załącznik nr 1.
9. Foldery katalogowe bądź inne dokumenty potwierdzające parametry techniczne zawarte w opisie przedmiotu zamówienia: Dołączyć do oferty.
10. Dołączyć do oferty kopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zaoferowanych wyrobów medycznych.  
Oświadczam, że zaoferowane wyroby medyczne, są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującą Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 07 kwietnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 z późn. zm.).
11. Oświadczam, że wypełniłmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2)</sup>
12. Uwagi/dodatki/informacje:

.....

.....

podpis osoby/osób upoważnionej/ ych  
do reprezentacji Wykonawcy

<sup>1)</sup> rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>2)</sup> 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 wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



**Umowa nr DAT.2348.....2024 - projekt**

zawarta pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000002250, adres: ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok, NIP 5422513061, zwanym dalej Zamawiającym, w imieniu którego działa:

Alicja Skindzielewska - Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, uprawniony do reprezentacji Zamawiającego, zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS z dnia ..... 2024 r., który stanowi załącznik nr 1 do umowy

a

wpisanym do

przez

pod numerem

NIP

zwanym w treści umowy Wykonawcą, w imieniu którego działają:

**§ 1. Przedmiot umowy**

1. W wyniku rozstrzygnięcia procedury nr DAT.2344.1.2024 przeprowadzonej w trybie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej 130 000 zł określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) na dostawę sprzętu medycznego do Poradni Ginekologicznej w ramach projektu pn. „Likwidacja barier dla osób z niepełnosprawnością

w dostępie architektonicznym w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościątkowskiego” realizowanego w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”, dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „sprzętem medycznym”, Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu towar wg cen, ilości i asortymentu wyszczególnionego w formularzu ofertowo-cenowym, zamieszczonym w ofercie Wykonawcy, tj.:

*(nazwa sprzętu określona w nazwie pakietu),*

za łączną kwotę:

..... zł netto, słownie: (.....)

..... zł brutto, słownie: (.....)

2. Wartość umowy określona w ust. 1 zawiera całkowite wynagrodzenie związane z wykonaniem zamówienia, w tym podatek VAT.
3. Pozostałe koszty związane z wykonaniem zamówienia ponosi Wykonawca, w tym w szczególności:
  - a) cło, koszty opłat celnych, koszty pośrednie (np. opłaty lotniskowe, koszty rewizji generalnej);
  - b) koszty pakowania, ubezpieczenia, transportu, rozładunku, wniesienia i montażu w siedzibie Zamawiającego w miejscu przez niego wskazanym;
  - c) koszty uzyskania wymaganych przepisami certyfikatów, zezwoleń, licencji, atestów i innych dokumentów niezbędnych do obrotu sprzętem medycznym;
  - d) koszty przeprowadzenia szkolenia personelu w zakresie obsługi w ustalonym z Zamawiającym terminie uwzględniającym czas pracy personelu. Wykonawca, we własnym zakresie i na swój koszt, zapewni wszelkie materiały niezbędne do pierwszego uruchomienia Sprzętu, jego sprawdzenia, sporządzenia protokołu szkolenia.
4. Jeżeli w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawca uchybił obowiązkowi poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do

powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, albo jeśli wskutek zmiany przepisów lub okoliczności obowiązek taki powstał powodując jednocześnie zmniejszenie się obciążeń (zwłaszcza publicznoprawnych) po stronie Wykonawcy – Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego kwotę równą wartości zobowiązania podatkowego obciążającego Zamawiającego. Zapłata należności określonej w zdaniu poprzednim nastąpi w terminie 7 dni od dnia powzięcia wiadomości o podstawie do powstania zobowiązania podatkowego obciążającego Zamawiającego lub od dnia wezwania Wykonawcy przez Zamawiającego do zapłaty określonej kwoty.

## § 2. Warunki umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia sprzętu medycznego fabrycznie nowego, wolnego od wad fizycznych i prawnych, spełniającego parametry techniczne określone w Opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 oferty), w nieprzekraczającym terminie do 8 tygodni od dnia podpisania Umowy.
2. Wykonawca co najmniej na 2 dni robocze przed terminem dostawy powiadomi przedstawicieli Działu Administracyjno–Technicznego Zamawiającego o planowanej dostawie na adres e-mail: [azdrojewski@zozmswia.bialystok.pl](mailto:azdrojewski@zozmswia.bialystok.pl) oraz [wzielinski@zozmswia.bialystok.pl](mailto:wzielinski@zozmswia.bialystok.pl) . Dostawa sprzętu medycznego zrealizowana będzie wyłącznie w dniu roboczym, tj. od poniedziałku do piątku (w godz. od 8.00 do 14.00), za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1920). Zamawiający zobowiązany jest do przystąpienia do odbioru sprzętu medycznego w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia przez Wykonawcę gotowości do przekazania przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia i rozładunku sprzętu medycznego, usunięcia na swój koszt wszelkich odpadów (opakowania, taśmy, itp.), zanieczyszczeń i innych zbędnych Zamawiającemu rzeczy pozostałych po wykonaniu czynności zdawczo-odbiorczych.
4. Za datę dostawy przyjmuje się datę odbioru bez istotnych zastrzeżeń, potwierdzonego Protokołem zdawczo-odbiorczym sporządzonym z udziałem obu Stron, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Umowy. Odbioru ze strony Zamawiającego dokona przedstawiciel Działu Administracyjno–Technicznego oraz pracownik właściwej pod względem merytorycznym komórki organizacyjnej SP ZOZ MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościątkowskiego w Białymstoku. W trakcie odbioru Zamawiający dokona sprawdzenia prawidłowości, instalacji i uruchomienia oraz sprawdzenia zgodności, z wymaganymi parametrami określonymi w Opisie

przedmiotu zamówienia oraz w złożonej ofercie, stanowiącej załącznik nr 3 do Umowy. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wypełnionych paszportów technicznych sprzętu medycznego i pozostałej jego dokumentacji, najpóźniej z momentem przystąpienia do odbioru przez Zamawiającego.

5. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę sprzętu medycznego niespełniającego warunków zamówienia lub obciążonego wadą prawną lub fizyczną, a uchybienie stwierdzone zostanie w trakcie czynności zdawczo-odbiorczych, Zamawiający zastrzega sobie prawo odmowy odbioru sprzętu medycznego i żądania usunięcia wady w wyznaczonym terminie. W przypadku nieusunięcia przez Wykonawcę niezgodności przedmiotu zamówienia z umową lub jego wady, postanowienia § 4. niniejszej umowy stosuje się odpowiednio.
6. Podpisany przez obie Strony umowy bez istotnych zastrzeżeń Protokół zdawczo-odbiorczy stanowi podstawę wystawienia przez Wykonawcę faktury.
7. Termin dostawy ustalony w ust. 1 niniejszego paragrafu może ulec zmianie wyłącznie w sytuacji zaistnienia poniższych okoliczności:
  - a) zmiany spowodowanej siłą wyższą, w tym klęskami żywiołowymi, zamieszkami, strajkami generalnymi, działaniami zbrojnymi lub działaniami władzy państwowej - zakazy importu i eksportu, blokady granic i portów itp.;
  - b) zmiany będącej następstwem okoliczności leżących wyłącznie po stronie Zamawiającego, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w szczególności wstrzymanie dostawy.
8. W przypadku wystąpienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w ust. 7, termin dostawy może ulec odpowiedniemu przedłużeniu o czas niezbędny do należytego jej wykonania, nie dłużej jednak niż o okres tych okoliczności.
9. O przypadku zaistnienia przyczyny określonej w ust. 7 lit. a. Wykonawca poinformuje niezwłocznie Zamawiającego, wskazując nowy termin dostawy.
10. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego i technicznego Zamawiającego, umożliwiające prawidłową kontrolę sprawności sprzętu i jego konserwację, w ustalonym z Zamawiającym terminie uwzględniającym czas pracy personelu, nie później niż do 14 dni od dnia dostawy sprzętu medycznego. Z przeprowadzonego szkolenia Wykonawca sporządzi Protokół szkolenia, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do umowy.

### § 3. Warunki realizacji

1. Okres pełnej gwarancji rozumiany jako okres bezpłatnej obsługi, naprawy, konserwacji wraz z materiałami i częściami zamiennymi, dojazdy, robocizną inż. serwisowych, itp. wynosi

miesiący, liczone od daty podpisania Protokołu zdawczo-odbiorczego.

2. W okresie gwarancji Wykonawca wykona minimum

nieodpłatne przeglądy gwarancyjne, minimum jeden raz w ciągu 12 miesięcy, wraz z konserwacją zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu medycznego.

3. Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi:

- a) nie wymagającej importu części nie dłużej niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia,
- b) wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

4. Każda naprawa gwarancyjna przedłuża okres gwarancji o czas przerwy w eksploatacji sprzętu medycznego związany z usunięciem wady.

5. Jeżeli usunięcie wady nie będzie możliwe w ciągu 10 dni od zgłoszenia awarii Wykonawca zobowiązuje się wstawić sprzęt medyczny zastępczy o takich samych lub podobnych parametrach lub wymianę na nowy, wolny od wad.

6. W razie potrzeby wykonania naprawy gwarancyjnej poza siedzibą Zamawiającego transport sprzętu medycznego odbywa się z należytą starannością i na ryzyko Wykonawcy. W przypadku wystąpienia w/w sytuacji na czas naprawy Wykonawca zobowiązuje się wstawić na własny koszt urządzenie zastępcze o takich samych lub podobnych parametrach.

### § 4. Kary umowne

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kar umownych w przypadku:

- a) zwłoki w dostarczeniu sprzętu medycznego w wysokości 1% wartości brutto umowy, o której mowa w § 1 ust. 1, za każdy dzień zwłoki ponad termin wskazany w § 2 ust. 1 niniejszej umowy, z zastrzeżeniem zapisów § 2 ust. 7 niniejszej umowy;
- b) zwłoki w wykonaniu naprawy w wysokości 1% wartości brutto sprzętu medycznego, określonej w formularzu ofertowo-cenowym, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy za każdy dzień zwłoki ponad termin określony w § 3 ust. 3 niniejszej umowy;

- c) niewykonania zamówienia lub odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy;
  - d) odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
2. Suma naliczonych kar umownych nie może przekroczyć kwoty 30% maksymalnego wynagrodzenia brutto.
  3. W przypadku, gdy zastrzeżone kary umowne nie pokryją wartości poniesionej szkody, Zamawiający uprawniony będzie do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
  4. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącania kar umownych z wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu wykonywania niniejszej umowy.
  5. Naliczenie kar umownych następuje przez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem.
  6. Kara umowna jest płatna w terminie 14 dni od dnia wystawienia noty księgowej.

#### **§ 5. Warunki płatności**

1. Zapłata wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu wykonania niniejszej umowy nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej i doręczonej Zamawiającemu faktury wraz z podpisanym przez obie Strony umowy bez zastrzeżeń Protokołu zdawczo-odbiorczego, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze:  
zgłoszony do Urzędu Skarbowego do rozliczeń podatkowych w terminie do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
2. Na podstawie art. 106n ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1570 z późn. zm.) Zamawiający akceptuje otrzymanie faktury elektronicznej, którą należy przesłać na adres e-mail: [faktury@zozmswia.bialystok.pl](mailto:faktury@zozmswia.bialystok.pl)
3. Faktura za realizację przedmiotu umowy musi zawierać nazwę sprzętu identyczną jak nazwa pakietu określona w Załączniku nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia.
4. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

## **§ 6. Przeniesienie praw i obowiązków**

Wykonawca nie może dokonać przeniesienia praw lub obowiązków określonych umową na osobę trzecią bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody podmiotu tworzącego – Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, wyrażonej w trybie określonym w art. 54 ust. 5-7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.).

## **§ 7. Odstąpienie od umowy**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art. 456 Ustawy. W tym przypadku Wykonawca nie może żądać odszkodowania.
2. Odstąpienia dokonuje się pod rygorem nieważności na piśmie wraz z uzasadnieniem, w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o okolicznościach, o których mowa w ust. 1.

## **§ 8. Zmiany umowy**

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru w przypadku:
  - a) zmiany ceny zgodnie z postanowieniami ust. 2 niniejszego paragrafu;
  - b) szczególnych okoliczności, takich jak zakończenie produkcji, wystąpienia przejściowego braku sprzętu medycznego z przyczyn leżących po stronie producenta lub będące następstwem działania organów administracji publicznej, wycofanie sprzętu medycznego z rynku, pojawienia się jego nowej generacji o identycznych parametrach i nowych opcjach, po wcześniejszym powiadomieniu i za pisemną zgodą Zamawiającego, dopuszcza się zmianę na sprzętu medyczny nowy o tych samych bądź lepszych parametrach po cenie nie wyższej niż zaoferowanej w ofercie;
  - c) zmiany danych teleadresowych Stron zapisanych w umowie;
  - d) zmiany przepisów prawnych istotnych dla realizacji zapisów umowy;
  - e) zmiany postanowień umowy, związanych z zaistnieniem okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zamawiający dopuszcza zmianę ceny w przypadku:
  - a) zmiany stawki VAT - zmiana ceny następuje z dniem powstania obowiązku podatkowego, przy czym przy zmianie ulegnie tylko cena brutto, a cena netto pozostanie bez zmian;

- b) zmniejszenie ceny w każdym przypadku,
3. Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

### **§ 9. Zachowanie poufności**

1. Strony zobowiązują się do utrzymania w tajemnicy i nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania i nie udostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim, wszystkich postanowień i warunków niniejszej umowy oraz innych poufnych informacji uzyskanych podczas realizacji Przedmiotu umowy, jakichkolwiek danych o przedsiębiorstwach, transakcjach i klientach Stron, jak również:
  - a) informacji i danych dotyczących podejmowanych przez jedną ze Stron czynności w toku realizacji niniejszej Umowy;
  - b) oferowanych cen, stosowanych marż, posiadanych upustów lub warunków handlowych;
  - c) informacji i danych stanowiących tajemnicę Stron w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233);
  - d) innych informacji prawnie chronionych; które to informacje uzyskają w trakcie lub w związku z realizacją niniejszej Umowy, bez względu na sposób i formę ich utrwalenia lub przekazania, w szczególności w formie pisemnej, kserokopii, faksu i zapisu elektronicznego, o ile informacje takie nie są powszechnie znane, bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów, orzeczeń sądów lub decyzji odpowiednich władz, albo gdy przekazanie następuje na rzecz podwykonawcy, który będzie realizował zobowiązania jednej ze Stron. Obowiązkiem zachowania poufności nie jest objęty fakt zawarcia Umowy ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
2. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa, o których mowa w niniejszym paragrafie członkom swoich władz, podwykonawcy i pracownikom oraz członkom władz, podwykonawcom i pracownikom podmiotów powiązanych lub zależnych, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom organów nadzoru, itp. w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań i obowiązków na podstawie Umowy, przy czym Strona przekazująca takie informacje wymienionym wyżej osobom będzie ponosić odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby zasad poufności opisanych w niniejszym paragrafie.



3. Wszelkie informacje uzyskane podczas realizacji umowy będą wykorzystywane wyłącznie w celu realizacji umowy, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa wynikających z przepisów dotyczących ochrony informacji ustawowo chronionych z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). z uwzględnieniem przepisów 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).
4. Strony Umowy mają prawo do wykorzystania informacji o fakcie zawarcia i realizacji Umowy oraz wskazania ogólnego przedmiotu i Stron Umowy, dla celów referencyjnych i marketingowych, w tym podania tych informacji do wiadomości publicznej, pod warunkiem nie ujawniania szczegółów handlowych oraz technicznych.

#### **§ 10. Postanowienia końcowe**

1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez ostatnią ze Stron.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy oraz aktów wykonawczych do Ustawy.
3. Strony deklarują wolę polubownego rozstrzygnięcia problemów wynikłych w trakcie realizacji umowy, zaś w przypadku, gdy okaże się to niemożliwe, właściwym do rozstrzygnięcia sporu będzie sąd powszechny w Białymstoku.
4. W przypadku wersji papierowej umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

Załącznik nr 2 do Umowy .....

### PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY

sporządzony w dniu .....

Na podstawie umowy nr ..... zawartej w dniu .....  
pomiędzy:

ZAMAWIAJĄCY:	WYKONAWCA:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Żyndrama-Kościałkowskiego ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok	..... (nazwa i adres Wykonawcy)

1. W dniu ..... Wykonawca dokonał przekazania dostarczonego nw. sprzętu medycznego:

Lp.	Nazwa pakietu	Nazwa własna/ model/ producent	Ilość	Rok produkcji	Numer fabryczny/seryjny	Uwagi
1.						
2.						
3.						
4.						

2. Wykonawca oświadcza, że dostarczony sprzęt medyczny jest produktem fabrycznie nowym.

3. Wykonawca udziela gwarancji od dnia ..... na okres ..... miesięcy.

4. Do dnia podpisania niniejszego protokołu zostały dostarczone Zamawiającemu następujące dokumenty, do ww. sprzętu (\*zaznaczyć właściwe):

- 1) instrukcje obsługi w języku polskim w wersji drukowanej oraz w wersji elektronicznej oraz niezbędna dokumentacja techniczna zawierająca zalecenia dotyczące konserwacji, wykonania przeglądów technicznych, kalibracji (zakres i terminy);
- 2) paszporty techniczne (informacje w zakresie daty zainstalowania i terminu następnego przeglądu wypełnione po uruchomieniu sprzętu);
- 3) wykaz wszystkich podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności obsługi serwisowej sprzętu;

4) wykaz dostawców części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych do poszczególnych typów sprzętu;

5) inne dokumenty: .....

5. Zamawiający (\*zaznaczyć właściwe):

1) dokonuje odbioru ww. sprzętu i stwierdza, że sprzęt jest zgodny w zakresie ilościowym i rzeczowym oraz spełnia wszystkie parametry techniczne i inne wymagania określone w złożonej ofercie, nie posiada widocznych wad oraz odpowiada wymogom zawartej przez stronę Umowy.

2) odmawia dokonania odbioru (wstrzymuje czynności odbiorowe) z uwagi na:

.....

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

Na tym protokół zakończono i podpisano.

<b>ZAMAWIAJĄCY</b> (przedstawiciel Działu Administracyjno-Technicznego)	<b>UŻYTKOWNIK</b> (przedstawiciel komórki organizacyjnej szpitala)	<b>WYKONAWCA</b> (dostawca sprzętu)
..... (podpis)	..... (podpis)	..... (podpis)

Załącznik nr 4 do Umowy .....

### PROTOKÓŁ SZKOLENIA

sporządzony w dniu .....

ZAMAWIAJĄCY:	WYKONAWCA:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama- Kościałkowskiego ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok	..... (nazwa i adres Wykonawcy)

W dniu ..... przeprowadzono szkolenie z zakresu obsługi i konserwacji sprzętu zakupionego zgodnie z umową nr: .....,  
tj.: .....

(wymienić nazwy sprzętu)

Lp.	Osoba uczestnicząca w szkoleniu – personel Zamawiającego (imię i nazwisko)	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Uwagi do protokołu: .....

ZAMAWIAJĄCY (przedstawiciel Działu Administracyjno-Technicznego)	UŻYTKOWNIK (przedstawiciel komórki organizacyjnej Szpitala)	WYKONAWCA (dostawca sprzętu)
..... (podpis)	..... (podpis)	..... (podpis)