



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

## **SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**dla zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z  
art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych**

**(Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, ze zm.)**

**Serwisowanie aparatu rtg Multix Fusion Analog**

**44/TP/24**

**Spis treści:**

**Rozdział I – Informacje ogólne**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

1. **Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**
2. **Tryb udzielenia zamówienia**
3. **Wykonawcy/podwykonawcy/podmioty trzecie udostępniające wykonawcy swój potencjał**
4. **Komunikacja w postępowaniu**
5. **Wizja lokalna**
6. **Podział zamówienia na części**
7. **Oferty wariantowe**
8. **Katalogi elektroniczne**
9. **Umowa ramowa**
10. **Aukcja elektroniczna**
11. **Zamówienia, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp**
12. **Rozliczenia w walutach obcych**
13. **Zwrot kosztów udziału w postępowaniu**
14. **Zaliczki na poczet udzielenia zamówienia**
15. **Unieważnienie postępowania**
16. **Pouczenie o środkach ochrony prawnej**
17. **Ochrona danych osobowych zebranych przez zamawiającego w toku postępowania**

**Rozdział II – Wymagania stawiane wykonawcy**

1. **Przedmiot zamówienia**
2. **Rozwiązania równoważne**
3. **Wymagania w zakresie zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób na podstawie stosunku pracy**
4. **Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp**
5. **Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych**
6. **Termin wykonania zamówienia**
7. **Informacja o warunkach udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia**
8. **Podstawy wykluczenia**
9. **Wykaz podmiotowych i przedmiotowych środków dowodowych**
10. **Wymagania dotyczące wadium**
11. **Sposób przygotowania ofert**
12. **Opis sposobu obliczenia ceny**

**Rozdział III – Informacje o przebiegu postępowania**

1. **Sposób porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**
2. **Sposób oraz termin składania ofert**
3. **Termin otwarcia ofert**
4. **Termin związania ofertą**
5. **Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**
6. **Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego**
7. **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**
8. **Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**
9. **Załączniki do swz**

**Rozdział I – Informacje ogólne**

1. **Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice.**

2. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:

<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>

3. Na tej stronie udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

**2. Tryb udzielenia zamówienia**

1) Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, aktów wykonawczych do ustawy Pzp oraz niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.

2) Niniejsza Specyfikacja Warunków Zamówienia zwana jest w dalszej treści Specyfikacją Warunków Zamówienia, SWZ lub specyfikacją.

3) W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SWZ stosuje się przepisy ustawy Pzp oraz aktów wykonawczych do ustawy Pzp.

4) Wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany bez przeprowadzenia negocjacji

**3. Wykonawcy/podwykonawcy/podmioty trzecie udostępniające wykonawcy swój potencjał**

1) Wykonawcą jest osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która oferuje na rynku wykonanie robót budowlanych lub obiektu budowlanego, dostawę produktów lub świadczenie usług lub ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego.

2) Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy Pzp, tj. mających status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz innych wykonawców, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych.

3) Zamówienie może zostać udzielone wykonawcy, który:

– spełnia warunki udziału w postępowaniu opisane w rozdziale II ust. 7 SWZ,

– nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,

– złożył ofertę niepodlegającą odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 ustawy Pzp.

**4) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.**

W takim przypadku:

- Wykonawcy występujący wspólnie są zobowiązani do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.

- Wszelka korespondencja będzie prowadzona przez zamawiającego wyłącznie z pełnomocnikiem.

**5) Potencjał podmiotu trzeciego**

W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, wykonawca może polegać na potencjale podmiotu trzeciego na zasadach opisanych w art.118–123 ustawy Pzp. Podmiot trzeci, na



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

potencjał którego wykonawca powołuje się w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, nie może podlegać wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

#### **6) Podwykonawstwo**

Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań przedmiotowego zamówienia.

**Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.** Wykonawca jest zobowiązany wskazać w formularzu oferty (załącznik nr 1 do SWZ): części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podać firmy podwykonawców, o ile są już znane.

#### **4. Komunikacja w postępowaniu**

Komunikacja w postępowaniu o udzielenie zamówienia odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem:

<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice> zwanej dalej Platformą. Szczegółowe informacje dotyczące przyjętego w postępowaniu sposobu komunikacji, znajdują się w rozdziale III ust. 1 niniejszej SWZ. Instrukcja korzystania z systemu dostępna jest na Platformy zakupowej.

Zamawiający nie przewiduje sposobu komunikowania się z wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej dostępnych na platformie dostępnej pod linkiem <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>

#### **5. Wizja lokalna**

Zamawiający **nie przewiduje** obowiązku odbycia wizji lokalnej.

#### **6. Podział zamówienia na części**

**Zamawiający nie dokonał podziału zamówienia na części.**

**Powody niedokonania podziału:** Z przyczyn technicznych podział zamówienia na części jest niemożliwy technicznie, a tym samym jest nieuzasadniony. Dotyczy to w szczególności braku możliwości podzielenia zakresu serwisu jednego urządzenia na mniejsze części.

#### **7. Oferty wariantowe**

Zamawiający **nie dopuszcza** możliwości złożenia oferty wariantowej, o której mowa w art. 92 ustawy Pzp tzn. oferty przewidującej odmienny sposób wykonania zamówienia niż określony w niniejszej SWZ.

#### **8. Katalogi elektroniczne**

Zamawiający **nie wymaga** złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych.

#### **9. Umowa ramowa**

Zamawiający **nie przewiduje** zawarcia umowy ramowej, o której mowa w art. 311–315 ustawy Pzp.

#### **10. Aukcja elektroniczna**

Zamawiający **nie przewiduje** przeprowadzenia aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 308 ust. 1 ustawy Pzp.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

### **11. Zamówienia, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp**

Zamawiający **nie przewiduje** udzielania zamówień na podstawie art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp.

### **12. Rozliczenia w walutach obcych**

- 1) Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich (PLN).
- 2) Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.

### **13. Zwrot kosztów udziału w postępowaniu**

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

### **14. Zaliczki na poczet udzielenia zamówienia**

Zamawiający **nie przewiduje** udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

### **15. Unieważnienie postępowania**

- 1) Poza możliwością unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 255 ustawy Pzp, zamawiający nie przewiduje możliwości unieważnienia postępowania.
- 2) Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert, jeżeli wystąpiły okoliczności powodujące, że dalsze prowadzenie postępowania jest nieuzasadnione.

### **16. Pouczenie o środkach ochrony prawnej**

- 1) Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
- 2) Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub ogłoszenia o konkursie oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 Pzp, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
- 3) Odwołanie przysługuje na:
  - a) niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
  - b) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy Pzp;
  - c) zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie ustawy Pzp, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.
- 4) Odwołanie wnosi się w terminie określonym w art. 515 ustawy Pzp.
- 5) Odwołanie powinno zawierać elementy wskazane w art. 516 ust. 1 ustawy Pzp.
- 6) Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w sposób i formie określonej w art. 507 i 508 ustawy Pzp.
- 7) Odwołujący przekazuje zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

8) W sprawach nieuregulowanych w ustawie Pzp zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

## **17. Ochrona danych osobowych**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informujemy, że:
  - administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2
  - inspektorem ochrony danych osobowych w /nazwa zamawiającego/ jest Pani *Barbara Kołacz*, kontakt: [iod@barbarakolaczschule.pl](mailto:iod@barbarakolaczschule.pl) \*;
  - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
  - odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.), dalej „ustawa Pzp”;
  - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, 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;
  - obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
  - w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
  - posiada Pani/Pan:
    - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
    - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*;
    - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;
    - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
  - nie przysługuje Pani/Panu:
    - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
    - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
    - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

## **Rozdział II - Wymagania stawiane wykonawcy**

### **1. Przedmiot zamówienia**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 1) Przedmiotem zamówienia sa usługi serwisu aparatu rtg **Multix Fusion Analog**
- 2) **Kod CPV: 50421200-4: Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu rentgenowskiego**

## **2. Rozwiązania równoważne**

Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego rozwiązania spełniają wymagania określone przez zamawiającego jako minimalne. W przypadku składania oferty równoważnej należy spełnić wszystkie wymagania postawione jako minimalne.

## **3. Wymagania w zakresie zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób na podstawie stosunku pracy**

Zamawiający **nie stawia wymogu** w zakresie zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie stosunku pracy osób uczestniczących w realizacji zamówienia. Wynika to z faktu, iż usługi mają charakter 3specjalistycznych, a nie typowych czynności serwisowych (analogia jak pełnienie samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie, jak występuje przy robotach budowlanych).

## **4. Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp**

Zamawiający **nie stawia wymogu** w zakresie zatrudnienia przez wykonawcę osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp.

## **5. Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych**

Nie dotyczy

## **6. Termin wykonania zamówienia**

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane **terminie: 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**

## **7. Informacja o warunkach udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia**

Warunki udziału w postępowaniu:

- 1) **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym:**  
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.
- 2) **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:**  
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.
- 3) **sytuacji ekonomicznej lub finansowej:**  
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.
- 4) **zdolności technicznej lub zawodowej:**  
Warunek w zakresie dysponowania osobami do realizacji zamówienia

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował co najmniej jedną osobą inżyniera serwisu, posiadającego certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu obsługi serwisowej urządzenia rtg **Multix Fusion Analog** wystawiony przez producenta sprzętu lub autoryzowany serwis producenta urządzenia.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## **8. Podstawy wykluczenia**

1) Zamawiający **wykluczy** z postępowania wykonawców, wobec których zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp lub na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

2) Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się, z zastrzeżeniem art. 110 ust. 2 Pzp, Wykonawcę:

2.1. będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,

b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,

c) o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,

d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,

e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,

f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769),

g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,

h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

– lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

2.2. jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1.1;

2.3. wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

2.4. wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;

2.5. jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi Wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;

2.6. jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 Pzp, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego Wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

2.7. 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;

2.8. 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;

2.9. 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.

3) Wykonawca może zostać wykluczony przez zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem, że wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w pkt. 27-2.9

4) **Zamawiający nie przewiduje wykluczenia wykonawcy na podstawie art. 109 ust. 1 Pzp.**

5) **W zakresie podstaw wykluczenia zastosowanie mają podstawy określone wg. stanu na dzień wszczęcia postępowania, w tym w zakresie sankcji związanych z działaniami wojennymi na terytorium Ukrainy oraz wszelkich innych sankcji, w tym sankcji wynikających z przepisów Unii Europejskiej.**

## **9. Wykaz podmiotowych i przedmiotowych środków dowodowych**

### **1. Przedmiotowe środki dowodowe: nie dotyczy**

## **9.1. DOKUMENTY SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

### **1) Oferta, na którą składają się:**

- formularz oferty - załącznik nr 2 do swz, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
- wypełniony zgodnie z instrukcją formularz szczegółowego opisu oferowanego asortymentu wg. wzoru - załącznika nr 1 do swz.
- Wykonawca dołącza do oferty oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu w postępowaniu oraz o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu. Oświadczenie stanowi dowód



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**potwierdzający brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, na dzień składania ofert, tymczasowo zastępując wymagane podmiotowe środki dowodowe.**

- **Inne dokumenty, jeżeli wynikają z formy składanej oferty (np. oświadczenie z art. 117 ust. 4 pzp, inne).**
- 2) Oświadczenia są składane pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.
  - 3) **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia składają odrębnie:**
    - wykonawca/każdy spośród wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
    - podmiot trzeci, na którego potencjał powołuje się wykonawca celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu (o ile dotyczy). W takim przypadku oświadczenia potwierdzają brak podstaw wykluczenia podmiotu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu (o ile dotyczy) w zakresie, w jakim podmiot udostępnia swoje zasoby wykonawcy.
  - 4) **Samooczyszczenie** – w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp, wykonawca nie podlega wykluczeniu jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił **łącznie** następujące przesłanki:
    - a) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;
    - b) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania lub zamawiającym;
    - c) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:
      - zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,
      - zreorganizował personel,
      - wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,
      - utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,
      - wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.
  - 5) Do oferty wykonawca załącza również, jeżeli wynika to z formy i rodzaju składanej oferty następujące dokumenty:

**Pełnomocnictwo**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Gdy umocowanie osoby składającej ofertę nie wynika z dokumentów rejestrowych, wykonawca, który składa ofertę za pośrednictwem pełnomocnika, powinien dołączyć do oferty dokument pełnomocnictwa obejmujący swym zakresem umocowanie do złożenia oferty lub do złożenia oferty i podpisania umowy.

W przypadku wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wykonawcy zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika. Dokument pełnomocnictwa, z treści którego będzie wynikało umocowanie do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia tych wykonawców należy załączyć do oferty.

Pełnomocnictwo powinno być załączone do oferty i powinno zawierać w szczególności wskazanie:

- postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy,
- wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wymienionych z nazwy z określeniem adresu siedziby,
- ustanowionego pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.

**Wymagana forma:**

Pełnomocnictwo powinno zostać złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.

**Dopuszcza się również przedłożenie elektronicznej kopii dokumentu poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, tj. podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby posiadającej uprawnienia notariusza.**

**Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, spośród których tylko jeden spełnia warunek dotyczący uprawnień, są zobowiązani dołączyć do oferty oświadczenie, z którego wynika, które dostawy wykonają poszczególni wykonawcy.

**Wymagana forma:**

Wykonawcy składają oświadczenia w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

**Zobowiązanie podmiotu trzeciego (o ile dotyczy)**

Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności:

- zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
- sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
- czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

**Wymagana forma:**

Zobowiązanie musi być złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

**Zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa**

W sytuacji, gdy oferta lub inne dokumenty składane w toku postępowania będą zawierały tajemnicę przedsiębiorstwa, wykonawca, wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzega, że nie mogą być one udostępniane, oraz wykazuje, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**Wymagana forma:**

Dokument musi być złożony w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

**9.2. DOKUMENTY SKŁADANE NA WEZWANIE**

**1) W zakresie warunków udziału w postępowaniu:**

**wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.**

**Uwaga:** Zamawiający zastrzega, iż w oparciu o art. 274 ust. 2 ustawy Pzp, w przypadku gdy jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych.

**2) W zakresie braku podstaw do wykluczenia**

- 1) **Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu złożonym wraz z ofertą, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania oraz w sprawie przynależności do grupy kapitałowej.**
- 2) **Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu złożonym wraz z ofertą, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania (jeżeli dotyczy) oraz w sprawie przynależności do grupy kapitałowej.**

**Uwaga 1:** w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia przez dwóch lub więcej Wykonawców, w/w dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

**Uwaga 2:** Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku podstaw ich wykluczenia składa w/w dokumenty dotyczące tych podmiotów.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Uwaga 3:** Jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio podmiotowe środki dowodowe nie są już aktualne, Zamawiający może w każdym czasie wezwać wykonawcę lub wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

## 10. Wymagania dotyczące wadium

Zamawiający **nie wymaga** wniesienia wadium.

## 11. Sposób przygotowania ofert

Zasady obowiązujące podczas przygotowywania ofert:

- a) Oferta musi być przedstawiona zgodnie z zasadami określonymi w ustawie i odpowiadać treści niniejszej SWZ.
- b) Oferta wraz z załącznikami musi zostać sporządzona w języku polskim.
- c) **Ofertę należy sporządzić w pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**
- d) Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Oferty wykonawcy, który przedłoży więcej niż jedną ofertę, zostaną odrzucone.
- e) Wykonawca składa ofertę wraz z wymaganymi oświadczeniami i dokumentami, wymienionymi w niniejszej swz.
- f) Do upływu terminu składania ofert wykonawca może wycofać ofertę. Sposób postępowania w przypadku oferty w systemie został opisany w Instrukcji korzystania z Platformy.
- g) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>  
Korzystanie z platformy zakupowej przez Wykonawcę jest bezpłatne.
- h) Treść oferty musi być zgodna z wymaganiami zamawiającego określonymi w dokumentach zamówienia.

## 12. Opis sposobu obliczenia ceny

1. Cena całkowita oferty powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
2. Podana cena oferty jest obowiązująca i niezmienna w całym okresie ważności oferty (związania ofertą).
3. Łączna cena oferty musi być podana liczbowo i słownie w kwocie netto i brutto w złotych polskich (PLN), na formularzu (ofercie Wykonawcy) stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. **Cenę należy wyliczyć na podstawie załącznika nr 1 do SWZ, który wraz z załącznikiem nr 2 do SWZ stanowi treść oświadczenia woli tj. ofertę.**
4. Podana przez Wykonawcę cena oferty stanowi maksymalny koszt dla Zamawiającego w związku z realizacją zamówienia. Cena ta nie podlega negocjacji czy zmianie w toku postępowania z zastrzeżeniem postanowień umownych.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

5. W cenie oferty powinny być uwzględnione w szczególności wszystkie należności publiczno – prawne z tytułu obrotu przedmiotem zamówienia, koszty transportu, opakowania, ewentualne ubezpieczenie w czasie dostaw i instalacji oraz koszty uruchomienia, ewentualnych innych, nieprzewidzianych prac, nieuwzględnionych w opisie przedmiotu zamówienia, a niezbędnych do zrealizowania przedmiotu zamówienia, a także gwarancja i serwis gwarancyjny, o ile dotyczy.
6. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Powyższe dotyczy również wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów oraz importu usług.
7. Jeżeli Wykonawcy złożą oferty, których wybór prowadziłby do powstania obowiązku celnego Zamawiającego zgodnie z przepisami celnymi w zakresie dotyczącym importu towaru, w celu dokonania oceny ofert Zamawiający doliczy do przedstawionych w nich cen cło, które miałby obowiązek ponieść zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### **Rozdział III - Informacje o przebiegu postępowania**

#### **1. Sposób porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**

- 1) W niniejszym postępowaniu komunikacja zamawiającego z wykonawcami odbywa się za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Komunikacja między zamawiającym a wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane są w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
- 2) Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy przekazywać za pośrednictwem Platformy. Korespondencję uważa się za przekazaną w terminie, jeżeli dotrze do zamawiającego przed upływem wymaganego terminu.
- 3) Osoba wskazana do porozumiewania się z wykonawcami: Ewa Szczepaniec.
- 4) Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz.U.2017.1320 z dnia 2017.07.04 ze zm.) – dalej: “Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji” – określa niezbędne wymagania sprzętowo-aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie, to jest:
  - a) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
  - b) komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
  - c) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10 0.,
  - d) włączona obsługa JavaScript,
  - e) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- f) Platforma działa według standardu przyjętego w komunikacji sieciowej - kodowanie UTF8,
- g) oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany według czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.

**5) Zalecenia zamawiającego:**

- a) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls **ze szczególnym wskazaniem na .pdf**
- b) W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatu: .zip. **Formaty plików wykorzystywanych przez wykonawców powinny być zgodne z** Obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.
- c) Zamawiający zwraca uwagę na ograniczenia wielkości plików podpisywanych profilem zaufanym, który wynosi max 10MB, oraz na ograniczenie wielkości plików podpisywanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi max 5MB.
- d) Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
- e) Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
- f) Zamawiający zaleca aby w przypadku podpisywania pliku przez kilka osób, stosować podpisy tego samego rodzaju. Podpisywanie różnymi rodzajami podpisów np. osobistym i kwalifikowanym może doprowadzić do problemów w weryfikacji plików.
- g) Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
- h) Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
- i) Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
- j) Jeśli wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
- k) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
- l) Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.

**6) Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ:**

- a) Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert.
- b) Jeżeli zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w lit. a), termin składania ofert zostanie wydłużony o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

zainteresowanych wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert.

- c) W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w lit. a), zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.
  - d) Przedłużenie terminu składania ofert, o których mowa w lit. b) nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.
- 7) Zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia będą udostępniane na stronie internetowej prowadzonego postępowania. Zamawiający wymaga śledzenia komunikatów zamieszczanych na platformie.

## **2. Sposób oraz termin składania ofert**

### **1) Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 25.10.2024 r. do godz. 12.30**

#### **2) Sposób składania ofert:**

- a) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
  - b) Sposób przygotowania ofert opisano w rozdziale II pkt. 2 lit. a)
  - c) Oferta winna być złożona przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy, tj. osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze sądowym lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy, albo przez upęnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.
  - d) Ofertę może złożyć osoba fizyczna, osoba prawna, lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.
  - e) Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 18 w zw. z art. 74 ust. 2 ust. 1 ustawy oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa (zastrzeżenie z wykazaniem jego podstawy wykonawca załącza do oferty). Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy Pzp. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać załączone na platformie zakupowej zgodnie z instrukcją składania oferty dla Wykonawcy.  
Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem.
  - f) W przypadku złożenia oferty i składających się na nią dokumentów i oświadczeń przez osob(ę) niewymienion(ą) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
- 3) Zamawiający odrzuci ofertę złożoną po terminie składania ofert.





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 4) Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może wycofać złożonej oferty.

### 3. Termin otwarcia ofert

- 1) **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 25.10.2024 r. o godz. 13.10** poprzez odszyfrowanie wczytanych na Platformie ofert.
- 2) Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 3) Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
  - a) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej bądź miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
  - b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.
- 4) W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
- 5) Informację o zmianie terminu otwarcia ofert zamawiający opublikuje na Platformie.

### 4. Termin związania ofertą

- 1) Wykonawca jest związany ofertą 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. **do dnia 23.11.2024 r.**
- 2) Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 3) W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą określonego w SWZ, zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jednokrotnie do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.
- 4) Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 3), wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania oferta.

### 5. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

1. Kryteria oceny oferty:

**Kryterium: cena – waga kryterium 100%**

2. Sposób obliczenia punktów:

Ocena będzie dokonywana według skali punktowej, poprzez sumowanie punktów uzyskanych w kryteriach oceny; maksymalnie można osiągnąć **100 punktów**. Ocena oferty będzie dokonywana na podstawie „ceny” podanej w formularzu ofertowym, według wzoru:

$$P_c = \frac{C_n}{C_{ob}} \times 100$$



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

$P_c$  – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „cena”

$C_n$  – najniższa zaoferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

$C_{ob}$  – cena oferty badanej

**Jako najkorzystniejsza zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów łącznie, rozumianą jako suma punktów przyznanych w poszczególnych kryteriach.**

**6. Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego**

Projektowane postanowienia umowy zostały zawarte we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ. **Przed zawarciem umowy wykonawca przedłoży dowody zakupu kluczy serwisowych. Brak przedłożenia dowodów zakupu traktowany będzie jako uchylenie się od umowy z winy wykonawcy.**

**7. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

Zamawiający **nie wymaga** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**8. Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

- 1) Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem art. 577 Pzp, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni, jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
- 2) Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
- 3) Zamawiający poinformuje wykonawcę, któremu zostanie udzielone zamówienie, o miejscu i terminie zawarcia umowy.
- 4) Wykonawca, o którym mowa w pkt. 3), ma obowiązek zawrzeć umowę w sprawie zamówienia na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, które stanowią Załącznik Nr 3 do SWZ. Umowa zostanie uzupełniona o zapisy wynikające ze złożonej oferty.
- 5) Wykonawca przed zawarciem umowy:
  - podaje wszelkie informacje niezbędne do wypełnienia treści umowy na wezwanie zamawiającego, przesłane e-mailem i/lub przez platformę zakupową i/lub telefonicznie.
- 6) Jeżeli zostanie wybrana oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zamawiający będzie żądał przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego kopii umowy regulującej współpracę tych wykonawców, w której m.in. zostanie określony pełnomocnik uprawniony do kontaktów z zamawiającym oraz do wystawiania dokumentów związanych z płatnościami, przy czym termin, na jaki została zawarta umowa, nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.
- 7) Niedopełnienie powyższych formalności przez wybranego wykonawcę będzie potraktowane przez zamawiającego jako niemożność zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego z przyczyn leżących po stronie wykonawcy i zgodnie z art. 98 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp, będzie skutkowało zatrzymaniem przez zamawiającego wadium wraz z odsetkami.
- 8) Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## **9. Załączniki do SWZ**

1. Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis zamówienia z opisami szczegółowymi,
2. Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy,
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia,
4. Załącznik nr 4 – Projektowane postanowienia umowy (wzór umowy).
5. Załącznik nr 5 – Wzór wykazu osób.
6. Załącznik nr 6 – Wzór oświadczenia o aktualności.

Sporządził

.....

Podpis kierownika jednostki:

.....



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 1

**SZCZEGÓŁOWY OPIS OFEROWANEGO ASORTYMENTU  
/ SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
(dołączyć do oferty)**

Lp.	WYMAGANIA	WARUNEK	POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKU Tak/Nie/Opis
<b>PRZEGLĄDY OKRESOWE I KONSERWACJA</b>			
1.	Regularne przeglądy okresowe i konserwacje - interwały i zakres przeglądów według zaleceń producenta zawartych w dokumentacji sprzętu, nie rzadziej niż 1 raz w roku. Terminy przeglądów uzgodnione z Kierownikiem Pracowni.	TAK	
2.	Dokumentacja przeglądów: Raport serwisowy oraz wpis do Paszportu technicznego.	TAK	
3.	Wystawienie orzeczenia technicznego – w razie konieczności.	TAK	
4.	Kontrola występowania usterek zewnętrznych.	TAK	
5.	Sprawdzenie bezpieczeństwa mechanicznego.	TAK	
6.	Inspekcja zużycia części.	TAK	
7.	Oczyszczanie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła.	TAK	
8.	Smarowanie ruchomych części mechanicznych.	TAK	
9.	Sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego.	TAK	
10.	Konserwacja software'u systemowego i aplikacyjnego przy użyciu dedykowanego oprogramowania serwisowego.	TAK	
11.	Porządkowanie przestrzeni dyskowej i bazy danych.	TAK	
12.	Sprawdzenie funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy.	TAK	



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

<b>KONTROLA JAKOŚCI PODCZAS PRZEGL OKRESOWYCH I KONSERWACJI</b>			
13.	Sprawdzenie jakości obrazu.	TAK	
14.	Sprawdzenie wartości pomiarowych i aplikacyjnych aparatu z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury pomiarowej i fantomów.	TAK	
15.	Przeprowadzenie czynności korygujących - ustawienie i regulacja odpowiednich wartości nastawień w przypadku ich odchylenia od wartości optymalnych.	TAK	
<b>NAPRAWY</b>			
16.	Interwencje na wezwanie – praca w miejscu lokalizacji aparatu wraz z dojazdem inżyniera.	TAK	
17.	Diagnostowanie błędów, usuwanie usterek oraz likwidowanie szkód powstałych w wyniku naturalnego zużycia części.	TAK	
18.	Dostawa i instalacja nowych, oryginalnych, w oryginalnych opakowaniach części zamiennych i komponentów specjalnych, w tym lampy rtg, detektorów promieniowania w cenie oferty.	TAK	
19.	Dostawa materiałów (fabrycznie nowych, w oryginalnych opakowaniach) niezbędnych do przeprowadzenia przeglądów.	TAK	
20.	Kontrola urządzenia, wykonanie testów aparatu po przeprowadzonej naprawie.	TAK	
21.	Usuwanie przyczyn, korekta parametrów pracy urządzenia po uzyskaniu negatywnych wyników testów kontroli fizycznych parametrów aparatury (testów odbiorczych, testów eksploatacyjnych).	TAK	



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myslenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

22.	Dokumentacja interwencji serwisowych: Raport serwisowy oraz wpis do Paszportu technicznego.	TAK	
<b>AKTUALIZACJE, MODYFIKACJE</b>			
23.	Wykonywanie zalecanych przez producenta aktualizacji oraz modyfikacji urządzenia.	TAK	
<b>OBŚLUGA SERWISOWA</b>			
24.	Serwis świadczony w ramach umowy wykonywany przez Inżynierów posiadających Certyfikat szkoleniowy producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta	TAK	
25.	Inżynierowie serwisowi posiadają dostęp do legalnych kluczy serwisowych.	TAK	
26.	Wykonawca wykonuje usługi przy użyciu własnych narzędzi i zapewnia materiały potrzebne do przeprowadzenia prac.	TAK	
27.	Możliwość dokonywania zgłoszeń 24h na dobę, 7 dni w tygodniu.	TAK	
28.	Czas reakcji serwisu na zgłoszoną awarię (telefoniczny wywiad techniczny lub przyjazd serwisu) do 24 godzin dni roboczych.	TAK	
29.	Czas naprawy urządzenia - do 48 godzin dni roboczych od momentu zgłoszenie awarii. W przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy - do 6 dni roboczych.	TAK	
<b>WSPARCIE APLIKACYJNE</b>			
30.	W zakresie wsparcia technicznego przez inżyniera serwisu.	TAK	
31.	Doradztwo w zakresie aplikacji, w tym pomoc w optymalizacji działania urządzenia, porady przez telefon, szkolenie w miejscu instalacji sprzętu z aplikacji zainstalowanych w	TAK	



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

	urządzeniu.		
--	-------------	--	--

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 2 do SWZ

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

NR NIP / KRS: .....  
REGON: .....  
Telefon / Fax: .....  
adres e-mail: .....

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach  
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2**

**FORMULARZ OFERTY**

dla zamówienia publicznego

**nr 44/TP/24**

**Serwis aparatu rtg Multix Fusion Analog**

Zamówienie wykonamy za cenę netto: ..... zł.  
słownie netto ..... zł.  
brutto ..... zł. (kwota zawiera podatek VAT)  
słownie brutto ..... zł.

*\*Należy wypełnić i załączyć zamieszczone w swz opisy szczegółowe, stanowiące załącznik nr 1 do SWZ, które stanowią treść oświadczenia woli (treść oferty). Niedołączenie do oferty załącznika nr 1 spowoduje odrzucenie oferty.*

Lp.	Opis	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto za miesiąc	Cena jedn. brutto za miesiąc	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
1	Serwis aparatu rtg Multix Fusion Analog	Jeden miesiąc	36					

**Oświadczamy, co następuje:**

2. Oświadczamy<sup>1</sup>, że **nie jesteśmy /jesteśmy\*** :  
mikroprzedsiębiorstwem /małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem\* .

\*Niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

3. Oświadczamy, iż zaakceptowaliśmy termin realizacji przedmiotu umowy wskazany w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, w tym gwarantujemy przed zawarciem umowy zakup kluczy serwisowych, zgodnie z SWZ.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
6. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia w projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, iż zamierzamy zlecić podwykonawcy następujące części zamówienia (wypełnić tylko w przypadku realizacji zamówienia przy udziale podwykonawców)
  - a) część ..... nazwa podwykonawcy .....
8. Integralną część niniejszej oferty stanowią dokumenty wymagane treścią SWZ tj.:  
.....
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>3</sup>

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

<sup>2</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>3</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 wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 3 do SWZ

**Wykonawca:**

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

.....  
miejsce                      dnia

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA ORAZ O SPEŁNIENIU  
WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU <sup>4</sup>**

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu <sup>5</sup>**

Oświadczam, że spełniam/my warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu <sup>6</sup>**

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;
- 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 oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania, ze względu na sankcje wynikające z innych przepisów, wskazanych w niniejszej ustawie, w tym przepisów europejskich,

**(JEŻELI DOTYCZY NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT USTAWY PZP)**

**Informacja na temat podwykonawców niebędących podmiotami udostępniającymi zasoby  
(JEŻELI DOTYCZY)**

Informuję, że podwykonawca niebędący podmiotem udostępniającym zasoby nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;
- 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 oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania, ze względu na sankcje wynikające z innych przepisów, wskazanych w niniejszej ustawie, w tym przepisów europejskich,

**(JEŻELI DOTYCZY NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT USTAWY)**

<sup>4</sup> Wzór niniejszego oświadczenia należy dostosować do formy składanej oferty

<sup>5</sup> Niniejsze oświadczenie stanowi wzór załącznika, jaki Wykonawcy mogą dowolnie dostosować, do formy i rodzaju składanej oferty

<sup>6</sup> Niniejsze oświadczenie stanowi wzór załącznika, jaki Wykonawcy mogą dowolnie dostosować, do formy i rodzaju składanej oferty.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

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 na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje  
(JEŻELI DOTYCZY)<sup>7</sup>**

**Oświadczenie o spełnianiu warunków**

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

Informuję, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;
- 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 oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania, ze względu na sankcje wynikające z innych przepisów, wskazanych w niniejszej ustawie, w tym przepisów europejskich,

**(JEŻELI DOTYCZY NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT USTAWY PZP)**

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.

Pouczenie o odpowiedzialności karnej Art. 297 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.): „Kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

<sup>7</sup> Wykonawca dostosowuje wzór niniejszego oświadczenia do treści składanej oferty. W razie konieczności niniejsze oświadczenie można zmodyfikować, edytować oraz indywidualnie dostosować do formy składanej oferty zgodnie z Pzp.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 4 do SWZ

**Projektowane postanowienia umowy**

zawarta w Myślenicach w dniu ..... r. pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach,

32–400 Myślenice, ul. Szpitalna 2; numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego: 000000005588;

KRS: 0000008625, NIP: 681-16-90-668, reprezentowanym przez:

Dyrektora - Adama Stycznia

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a

..... (NIP: ....., REGON: ....., KRS: .....), reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji stosownie do zapisów Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 1320), na podst. art. 275 pkt. 1, którego dokumentacja stanowi integralną część umowy, strony zawierają umowę o następującej treści:

**§1.**

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług serwisowych aparatu **rtg Multix Fusion Analog** dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Myślenicach. **Szczegółowy zakres zawiera opis przedmiotu zamówienia - załącznik nr 1 stanowiący integralną część umowy.**
2. Wykonawca wykona przedmiot umowy zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz zgodnie ze złożoną ofertą, a także zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Jednocześnie Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy przy uwzględnieniu charakteru i zakresu statutowej działalności Zamawiającego, z najwyższą starannością i przy zachowaniu zwyczajów powszechnie reprezentowanych w obrocie gospodarczym.
3. Wykonawca oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem i kwalifikacjami niezbędnymi do należytego wykonywania przedmiotu umowy. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania prac stanowiących przedmiot umowy zgodnie z aktualnym poziomem wiedzy technicznej i zachowaniem należytej staranności. Wykonawca oświadcza, iż posiada wymagane prawem uprawnienia zezwalające na serwisowanie i przeglądy sprzętów.
4. Integralną częścią umowy są:
  - 1) Specyfikacja Warunków Zamówienia wraz z załącznikami;
  - 2) oferta Wykonawcy.

**§2.**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

1. Umowa w zakresie usługi serwisowania w formie **usług serwisowych**, będzie wykonywana w okresie 36 miesięcy od daty zawarcia umowy tj. od dnia .... r. do dnia .....
2. Przedmiot umowy zostanie wykonany pod kontrolą, nadzorem i w uzgodnieniu z Zamawiającym.
3. Wykonawca jest obowiązany do usuwania na swój koszt wszelkich wad i usterek wynikających z nieprawidłowego lub nierzetelnego wykonania usługi objętej przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
4. Wykonawca ponosi wszelkie ryzyko związane z możliwością przypadkowych uszkodzeń urządzeń jakie mogą powstać podczas wykonywania usługi. Wykonawca ponosi wszelką odpowiedzialność za szkody rzeczowe i osobowe jakie powstaną w związku z realizacją przedmiotu umowy.
5. Wykonawca gwarantuje wysoką jakość materiałów zastosowanych dla wykonania przedmiotu umowy, zgodnej z jego podstawowymi parametrami technicznymi. Na potwierdzenie spełnienia wymogów technicznych i jakościowych materiałów, Wykonawca przedstawi Zamawiającemu na jego żądanie stosowne dokumenty. W przypadku zastosowania materiałów, które nie będą spełniały podstawowych parametrów technicznych Wykonawca na własny koszt dokona ich wymiany w terminie 3 dni od dnia zawiadomienia go o wadzie .
6. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania, porządku pracy, przepisów bezpieczeństwa pożarowego, regulaminów i ogólnych przepisów BHP.
7. Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą, przekazywania uwag i nadzoru nad realizacją przedmiotu Umowy, ze strony Zamawiającego wyznaczony został Kierownik Pracowni Diagnostyki Obrazowej.
8. Osoba uprawnioną do realizacji przedmiotu Umowy, ze strony Wykonawcy wyznaczony został ..... tel. ....

**§3.**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącego sprawdzania stanu wykonania umowy i przedstawiania swoich uwag Wykonawcy. Odbiór wykonanych usług będzie poprzedzony każdorazowo sprawdzeniem przez pracownika serwisu Zamawiającego.
2. Odbiór wykonanej usługi, przeglądu następować będzie na podstawie protokołu odbioru prac (karty pracy) podpisanego przez obydwie strony umowy.
3. Termin wykonania przeglądu technicznego odbywał się będzie wg zaleceń producenta, nie rzadziej niż 1 raz w roku.
4. Przeglądy okresowe Sprzętu będą wykonywane w terminach uzgodnionych uprzednio z Zamawiającym, a ich częstotliwość i zakres wynikać będzie z zaleceń producenta Sprzętu znajdujących się w instrukcjach używania, o ile Strony nie określiły w formie pisemnej pod rygorem nieważności, innego zakresu i częstotliwości przeglądów okresowych.
5. Zgłaszanie awarii Sprzętu odbywa się 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, numer fax: ....., adres poczty elektronicznej: .....telefon..... Zgłoszenia może dokonać osoby upoważnione przez Zamawiającego.
6. Czas reakcji na zgłoszoną awarię Sprzętu objętego niniejszą Umową wynosi 24 godziny w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach 8:00 – 17:00. Przez reakcję na zgłoszoną awarię rozumie się m.in. telefoniczny wywiad techniczny przeprowadzony z bezpośrednim użytkownikiem Sprzętu. Czas naprawy urządzeń **wynosi 48 godzin w dni robocze od poniedziałku do piątku** od chwili zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności sprowadzenia części do 6 dni roboczych.
7. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać Usługi Serwisowe zgodnie z instrukcjami używania Sprzętu, zaleceniami producenta, posiadaną specjalistyczną wiedzą i z należytą, wymaganą



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

prawem starannością. Czynności serwisowe wykonywane będą przez osoby posiadające doświadczenie i kwalifikacje zapewniające należyte i fachowe wykonywanie usług oraz posiadające uprawnienia potwierdzone przez producenta sprzętu (szkolenia, certyfikaty, zaświadczenia).

8. W celu wykonania usług serwisowych personel Wykonawcy uzyska w nieograniczony sposób dostęp do urządzenia w uzgodnionych wcześniej przez Strony terminach. Zamawiający zapewni, że urządzenie jak również pomieszczenia, w których urządzenie jest zainstalowane nie będą zanieczyszczone krwią, innymi płynami ustrojowymi ani jakimikolwiek substancjami zanieczyszczającymi, aktywnymi biologicznie lub chemicznie.
9. W miarę możliwości Zamawiający, każdorazowo przed przystąpieniem do wykonywania jakiegokolwiek Usługi Serwisowej objętej Umową wykona kopię bezpieczeństwa danych zgromadzonych na nośnikach informacji stanowiących części składowe lub przynależności Sprzętu będącego przedmiotem Usługi Serwisowej.
10. Raport Serwisowy jest podstawowym dokumentem obrazującym czas pracy poświęcony na daną czynność wchodzącą w zakres Usługi Serwisowej, zużyte części lub części, które winny być zamówione w celu usunięcia awarii, ewentualne zastrzeżenia lub uwagi związane z dalszym postępowaniem lub eksploatacją Sprzętu. W dniu wykonania Usługi Serwisowej Raport Serwisowy jest przedstawiany do podpisania osobie uprawnionej do reprezentacji Zamawiającego, a jego kopia pozostaje u Zamawiającego. Zamawiający dokona wpisów w paszporcie serwisowym urządzenia w dniu wykonania usługi.
11. Zużyte lub uszkodzone części wymienione w czasie naprawy zostaną zwrócone Wykonawcy, który jest zobowiązany do ich utylizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Wykonawca nie jest uprawniony do powierzenia wykonania przedmiotu umowy podwykonawcom bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Za działania i zaniechania Podwykonawców Wykonawca odpowiada jak za działania i zaniechania własne.
13. Strony nie odpowiadają za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy, jeżeli to niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy spowodowane zostało siłą wyższą. Przez siłę wyższą rozumie się w szczególności: wojnę, powstanie, klęski żywiołowe, zarządzenia władz, powódź, pożar, strajk lub lokaut lub stan pandemii. Strona nie wykonującą zobowiązań z powodu siły wyższej ma obowiązek niezwłocznego pisemnego powiadomienia o fakcie wystąpienia zdarzenia noszącego znamiona siły wyższej drugą Stronę

#### **§ 4**

1. Strony ustalają za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy całkowite wynagrodzenie ryczałtowe Wykonawcy w kwocie brutto .....zł , to jest netto .....zł; Wynagrodzenie obejmuje całość kosztów i wydatków niezbędnych do należytego wykonania przedmiotu umowy niezależnie od faktycznego rozmiaru kosztów i wydatków poniesionych przez Wykonawcę.
2. Strony postanawiają, że wynagrodzenie Wykonawcy będzie wypłacane w okresach miesięcznych, na podstawie faktury VAT wystawionej w terminie do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu świadczenia usługi. W przypadku świadczenia usługi przez niepełny miesiąc kalendarzowy, wynagrodzenie winno być obliczone proporcjonalnie do dni świadczenia usługi w danym miesiącu kalendarzowym.
3. Wykonawca uprawniony jest wystawić fakturę VAT w formie papierowej, a w przypadku wejścia w życie KSeF- elektronicznej.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

4. Zamawiający zobowiązuje się do dokonania zapłaty w ciągu 60 dni liczonych od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej pod względem merytorycznym i formalnym faktury VAT.
5. Zapłaty zostaną dokonane w formie przelewu na rzecz Wykonawcy na rachunek bankowy wskazany na fakturze VAT.
6. Za dzień zapłaty wynagrodzenia uważany będzie dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
7. W przypadku wskazania przez Wykonawcę na fakturze VAT rachunku bankowego nieujawnionego w wykazie podatników, Zamawiający jest uprawniony do dokonania zapłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w wykazie podatników, a w razie braku takiego rachunku Wykonawcy ujawnionego w wykazie, do wstrzymania się z zapłatą do czasu wskazania przez Wykonawcę dla potrzeb płatności rachunku bankowego ujawnionego w wykazie VAT.
8. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie wszelkich wierzytelności Zamawiającego względem Wykonawcy z jego wierzytelnościami z tytułu wynagrodzenia.
9. Wynikające z niniejszej umowy prawa i obowiązki Wykonawcy nie mogą być przenoszone na inne podmioty pod jakimkolwiek tytułem prawnym, chyba że Zamawiający wyrazi na to przeniesienie zgodę w formie pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.
10. Wynikające z niniejszej umowy prawa i obowiązki nie mogą być przenoszone na inne podmioty w wyniku wykonania umowy poręczenia albo innej umowy zmieniającej strony stosunku obligacyjnego, chyba że Zamawiający wyrazi na to przeniesienie zgodę w formie pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.

**§5.**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1) z upływem terminu lub z nastaniem warunku określonych w postanowieniu § 6 ust. 1;
  - 2) z dniem zakończenia przez Zamawiającego udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności z powodu likwidacji albo utraty finansowania ze środków publicznych pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia;
2. Nie wyłączając ani nie ograniczając i nie modyfikując okoliczności oraz podstaw odstąpienia od niniejszej umowy wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, Zamawiający jest uprawniony do odstąpienia od umowy także gdy:
  - 1) informacje zawarte w ofercie Wykonawcy mające wpływ na jej wybór okażą się nieprawdziwe – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od powzięcia przez Zamawiającego informacji w tym zakresie;
  - 2) Wykonawca, pomimo zawarcia niniejszej umowy nie podjął się realizacji umowy lub zaprzestał jej wykonywania i w ciągu 7 dni roboczych liczonych od dnia doręczenia mu wezwania Zamawiającego w tym zakresie dalej nie podjął się realizacji swoich zobowiązań – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od upływu dodatkowego siedmiodniowego terminu.
  - 3) Wykonawca, pomimo uprzednich trzykrotnych pisemnych zastrzeżeń Zamawiającego, nie wykonuje przedmiotu umowy zgodnie z zakresem swojego zobowiązania – w



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od dnia doręczenia mu trzeciego wezwania Zamawiającego;

- 4) Na skutek awarii lub zużycia urządzenie którego przegląd dotyczy zostało wycofane z eksploatacji– w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od dnia wycofania urządzenia z eksploatacji,
  - 5) Wykonawcy utraci uprawnienia niezbędne do należytego wykonywania przedmiotu – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od powzięcia przez Zamawiającego informacji w tym zakresie.
3. Odstąpienie od umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności i zawiera uzasadnienie.
4. W przypadku złożenia przez którąkolwiek ze Stron oświadczenia o odstąpieniu od umowy Wykonawca i Zamawiający zobowiązani są do sporządzenia odbioru faktycznie wykonanego przedmiotu umowy oraz jego wyceny na potrzeby wzajemnego rozliczenia, stwierdzając tę czynność protokołem w terminie 7 dni liczonych od daty odstąpienia, z tym zastrzeżeniem, że nieobecność Wykonawcy nie wstrzymuje sporządzenia protokołu wiążącego Stron.

**§6.**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne:
  - 1) z tytułu rozwiązania umowy, w tym odstąpienia od niej, z przyczyn, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność, w wysokości 5,00% łącznej wartości niewypłaconej części wynagrodzenia brutto,
  - 2) za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w prawidłowej realizacji przedmiotu umowy lub wypełnienia zobowiązań z tytułu reklamacji i/lub gwarancji, w wysokości 0,1 % łącznej wartości umowy brutto za każdy dzień opóźnienia.
2. Zapłata kar umownych zostanie dokonana w terminie 7 dni liczonych od dnia wystąpienia z żądaniem jej zapłaty.
3. łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony nie może przekroczyć 25,00% całkowitego wynagrodzenia wykonawcy brutto.
4. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, jeśli kary umowne nie pokryją poniesionej szkody.
5. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody polegające na utracie przez drugą stronę korzyści, które strona uzyskałaby, gdyby szkody nie wyrządzono.
6. Uprawnienia Zamawiającego określone w ust. 1-5 będą mu przysługiwały pomimo odstąpienia od niniejszej umowy przez którąkolwiek ze Stron.

**§7.**

1. Wykonawca, w przypadku wykonania przedmiotu umowy w sposób wadliwy, niezgodny z umową lub o niewłaściwych parametrach, usunie wady powstałe w związku z tym działaniem lub zaniechaniem, na koszt własny w terminie do 3 dni roboczych od zgłoszenia przez Zamawiającego, z zastrzeżeniem par. 2 ust. 5.
2. Wykonawca udziela na prace objęte przedmiotem niniejszej umowy gwarancji na okres 6 miesięcy.





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

3. Wykonawca udziela gwarancji na materiały wykorzystane do wykonanych napraw na okres odpowiadający gwarancji producenta 6 miesięcy.
4. Okres gwarancji i rękojmi na wymienione części 6 miesięcy liczony jest od dnia zamontowania części i uruchomienia aparatu, potwierdzony raportem serwisowym podpisanym przez Strony bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego. Okres gwarancji ulega wydłużeniu, jeżeli producent tych części zastosował dłuższą gwarancję, na czas trwania gwarancji udzielonej przez producenta. Okres ten podlega przedłużeniu o czas obejmujący konieczne naprawy jakie wynikną w związku z usunięciem wad.
5. Powyższe nie narusza uprawnień Zamawiającego przysługujących mu z tytułu rękojmi za wady.

**§8**

1. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy spowodowane siłą wyższą. Za przypadki siły wyższej uważa się wszelkie nieznanne stronom w chwili zawierania umowy zdarzenia, zaistniałe niezależnie od woli stron, i na których zaistnienie strony nie miały żadnego wpływu jak np. wojna, atak terrorystyczny, pożar, epidemie, strajki, zarządzenia władz, katastrofalne warunki prądowe itp. Strona powołująca się na siłę wyższą powinna zawiadomić drugą stronę na piśmie w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego przypadek siły wyższej pod rygorem utraty prawa powołania się na siłę wyższą. Fakt zaistnienia siły wyższej powinien być udowodniony dokumentem pochodzącym od właściwego organu administracji publicznej, IMGiW.
2. Opóźnienie lub wadliwe wykonanie całości lub części umowy z powodu siły wyższej, nie stanowi dla Strony dotkniętej siłą wyższą, naruszenia postanowień umowy.

**§9**

**Waloryzacja umowy**

1. Zamawiający przewiduje zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją umowy. Przez zmianę ceny materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie.
2. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 Zamawiający przewiduje:
3. poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, który uprawnia Strony Umowy do żądania zmiany wynagrodzenia wynoszący 10 % w stosunku do wartości wynagrodzenia określonego w ofercie Wykonawcy,
4. początkowy termin ustalenia zmiany wynagrodzenia – nie wcześniej niż po upływie 7 miesięcy od dnia zawarcia umowy,
5. Sposób ustalania zmiany wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nastąpi na podstawie wykazu rodzajów materiałów lub kosztów związanych z realizacją umowy, sporządzonego przez stronę, przy czym wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość połowy wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającego ze zwiększenia na dzień złożenia wniosku w odniesieniu do ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia wykonawcy zawartego w ofercie.
6. Wniosek o dokonanie zmiany składa się wraz z uzasadnieniem wskazującym wpływ zmiany na koszty wykonania umowy oraz przedstawiającym wyliczenia tejże zmiany wraz z aktualną kalkulacją cenową, w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności. Wykonawca winien udostępnić do wglądu drugiej stronie, w formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

przez Wykonawcę dokumenty źródłowe w zakresie niezbędnym do oceny zasadności zmiany umowy. Badanie wyżej wymienionych dokumentów źródłowych nie może trwać dłużej niż dwadzieścia jeden dni liczonych od dnia otrzymania księgowych dokumentów źródłowych przez Stronę. W przypadku braku złożenia przez Stronę dokumentów źródłowych lub niekompletnego złożenia dokumentów, żądanie Wykonawcy odnośnie podwyższenia wynagrodzenia uważa się za bezskuteczne, zaś brak złożenia dokumentów, lub ich niekompletne złożenie w terminie 14 dni od zażądania przez Zmawiającego ich udostępnienia przez Wykonawcę uważa się za zasadne w odniesieniu do żądania obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy zgodnie ze złożonym przez Zamawiającego wnioskiem.

7. Łączna, maksymalna wartość zmian wynagrodzenia, nie może przekroczyć 20% wysokości całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w § 1, ust.3 umowy
8. Postanowień umownych w zakresie waloryzacji nie stosuje się od chwili osiągnięcia limitu, o którym mowa w ust. 5.
9. Brak będzie podstaw do zmiany wynagrodzenia wyłącznie z uwagi na zmianę cen materiałów lub kosztów, jeśli Strona żądająca takiej zmiany nie wykaże, że zmiana cen materiałów lub kosztów wpływa na koszt wykonania przedmiotu umowy. Zmiana wynagrodzenia obejmuje wyłącznie część umowy niezrealizowaną na dzień złożenia wniosku.
10. Kolejne waloryzacje dokonywane będą nie częściej niż co 7 miesięcy, na zasadach określonych w ustępach poprzedzających, z tym, że porównanie zmiany cen i kosztów dokonywane jest za okres między dniem złożenia wniosku o poprzednią waloryzację, do dnia złożenia kolejnego wniosku o zmianę wynagrodzenia. W przypadku kolejnej zmiany, Zamawiający przewiduje poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, który uprawnia Stronę Umowy do żądania kolejnej zmiany wynagrodzenia wynoszący 15% na dzień złożenia kolejnego wniosku w stosunku do wartości wynagrodzenia Wykonawcy określonego na podstawie poprzednio dokonanej waloryzacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
11. Zmiana wynagrodzenia, pod rygorem nieważności, przyjmuje formę pisemnego aneksu z mocą obowiązywania od następnego miesiąca po złożeniu wniosku, w którym Strony określą co najmniej:
  - 11.1. okres, za który dokonują waloryzacji;
  - 11.2. wartość wynagrodzenia podlegającego waloryzacji;
  - 11.3. wysokość wynagrodzenia przed i po waloryzacji;
  - 11.4. łączną wartość zmiany wynagrodzenia w wyniku waloryzacji.
12. Wykonawca, którego wynagrodzenie umowne zostało zmienione zgodnie z postanowienia niniejszego paragrafu, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom wynikającym z waloryzacji, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:
  - 1) przedmiotem umowy są roboty budowlane, dostawy lub usługi;
  - 2) okres obowiązywania umowy przekracza sześć (6) miesięcy.
13. Jeżeli Umowa została zawarta po upływie 180 dni od dnia upływu terminu składania ofert, początkowym terminem ustalenia zmiany wynagrodzenia jest dzień otwarcia ofert.

## **§ 10**

### **Klauzule dodatkowe**

1. Strony wprowadzają następujące postanowienia umowne w zakresie zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku wystąpienia zmiany:



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 1.1. stawki podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego;
- 1.2. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- 1.3. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
- 1.4. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.
2. Zmiany postanowień umowy, o których mowa w ust. 1, mają zastosowanie, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę.
3. Aneks, o którym mowa w ust. 1, będzie obowiązywał nie wcześniej niż z dniem wejścia w życie zmian, o których mowa w ust. 1.
4. W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 1.1, wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy (tj.: bez podatku od towarów i usług) nie zmieni się, a określona w umowie wartość brutto wynagrodzenia ulegnie odpowiedniej zmianie (tj.: obniżeniu lub podwyższeniu) i zostanie wyliczona z uwzględnieniem stawki podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego, wynikającej ze zmienionych przepisów.
5. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.2, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie, o połowę wartość zmiany, wynikającej ze zwiększenia lub zmniejszenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących przedmiot umowy do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publiczno-prawnych od kwoty zmiany minimalnego wynagrodzenia albo wysokości minimalnej stawki godzinowej.
6. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.3, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie, o połowę wartości zmiany, jaką Wykonawca będzie zobowiązany ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących przedmiot umowy na rzecz Zamawiającego.
7. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.4, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie, o połowę wartości zmiany, jaką Wykonawca będzie zobowiązany ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących przedmiot umowy na rzecz Zamawiającego.
8. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, każdej ze Stron przysługuje prawo żądania od drugiej Strony dokonania odpowiedniej zmiany umowy (dalej: „Żądanie zmiany”). Żądanie zmiany składa się wraz z uzasadnieniem (wskazującym wpływ zmiany na koszty wykonania umowy oraz przedstawiającym wyliczenia tych zmian) – w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności wraz z aktualną kalkulacją cenową. Na pisemne żądanie drugiej Strony złożone nie później niż w terminie czternastu [ 14 ] dni od daty otrzymania przez nią Żądania zmiany, Strona składająca Żądanie zmiany winna niezwłocznie udostępnić do wglądu drugiej Stronie, w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, właściwe dokumenty źródłowe, w zakresie niezbędnym do oceny zasadności zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy. Badanie wyżej wymienionych dokumentów źródłowych nie może trwać dłużej niż czternaście [ 14 ] dni od dnia otrzymania właściwych dokumentów źródłowych przez Stronę.
9. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o okolicznościach mających wpływ na ewentualną zmianę wynagrodzenia należnego Wykonawcy w związku z wystąpieniem zmian, o których mowa w ust. 1.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**§11**

**Zamiana umowy**

1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obydwu Stron wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem poniższych postanowień umownych oraz z zachowaniem przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
2. Nie wyłączając ani nie ograniczając i nie modyfikując okoliczności oraz podstaw zmiany umowy wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy także:
  - 1) w zakresie parametrów technicznych i jakościowych oraz ilościowych asortymentu objętego przedmiotem umowy w następujących sytuacjach:
    - a) gdy powstała możliwość dostarczenia Zamawiającemu asortymentu o atrakcyjniejszych właściwościach a przede wszystkim opartego na nowocześniejszych i korzystniejszych rozwiązaniach technologicznych i jakościowych, z zastrzeżeniem, iż asortyment ten spełnia warunki techniczne określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia lub w dokumentach zamówienia. W takim przypadku Wykonawca dostarczy Zamawiającemu asortyment zamienny na zasadach przewidzianych w niniejszej umowie. Zmiana ta nie może spowodować zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy, określonego w umowie,
    - b) w sytuacji konieczności dostosowania asortymentu objętego przedmiotem umowy do aktualnych na dzień zmiany umowy rozwiązań technologicznych i jakościowych ze względu na zmiany przepisów powszechnie obowiązującego prawa – w takim przypadku zmiana będzie polegała na dostosowaniu zakupywanego asortymentu do wymagań przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa;
    - c) w sytuacji wstrzymania, wycofania lub zakończenia produkcji danego asortymentu objętego przedmiotem umowy – w takim przypadku Strony dopuszczają możliwość dostarczania odpowiedników, to jest asortymentu równoważnego lub o atrakcyjniejszych właściwościach, a przede wszystkim opartego na nowocześniejszych i korzystniejszych rozwiązaniach technologicznych i jakościowych (wstrzymanie, wycofanie lub zakończenie produkcji będzie udokumentowane przez Wykonawcę w postaci pisemnego oświadczenia producenta), z zastrzeżeniem, iż asortyment ten spełnia warunki techniczne określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia lub w dokumentach zamówienia. W takim przypadku Wykonawca dostarczy Zamawiającemu asortyment zamienny na zasadach przewidzianych w niniejszej umowie. Zmiana ta nie może spowodować zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy,
    - d) w sytuacji wystąpienia siły wyższej uniemożliwiającej wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z postanowieniami umowy,
    - e) w sytuacji wyczerpania ilości danego asortymentu w trakcie obowiązywania umowy – w takim przypadku Zamawiający przewiduje możliwość zmiany ilości asortymentu w poszczególnych pozycjach bez zwiększenia całkowitego wynagrodzenia;
  - 2) w zakresie terminu obowiązywania umowy w następujących sytuacjach:
    - a) wystąpienia przyczyn, z powodu których niemożliwe będzie wykonywanie przez Wykonawcę jego zobowiązań w następstwie okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi Zamawiający;
    - b) gdy wystąpi brak możliwości wykonywania przedmiotu umowy z powodu niedopuszczenia do jego wykonywania przez uprawniony organ lub nakazania wstrzymania przez uprawniony organ wykonywania przedmiotu umowy, z przyczyn, za które ani Zamawiający, ani Wykonawca nie ponoszą odpowiedzialności,
    - c) wystąpienia siły wyższej uniemożliwiającej wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

postanowieniami umowy,

- d) w przypadku braku rozstrzygnięcia kolejnego zamówienia publicznego w terminie zapewniającym ciągłość świadczenia usług objętych treścią umowy- lecz nie dłużej niż o trzy miesiące.
  - 3) w zakresie zmiany stawek celnych wprowadzonych stosownymi aktami prawnymi – w takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego o zmianach cen wynikających ze zmiany stawek celnych w terminie nie dłuższym, niż 3 dni roboczych od daty opublikowania stosownego aktu prawnego i udokumentować wpływ zmiany stawek celnych na ceny jednostkowe asortymentu objętego przedmiotem umowy;
  - 4) w zakresie zmiany obowiązującej stawki podatku od towarów i usług (VAT) oraz podatku akcyzowego – w takim przypadku, zmianie ulega cena jednostkowa brutto asortymentu objętego przedmiotem umowy, a cena jednostkowa netto pozostaje bez zmian (Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego o zmianach stawek podatku VAT w terminie nie dłuższym, niż 3 dni roboczych od daty opublikowania stosownego aktu prawnego),
  - 5) w kontekście zmiany cen jednostkowych asortymentu w przypadku wprowadzonej przez producenta zmiany wielkości opakowania, z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny jednostkowej (zarówno jej zwiększenie jak i zmniejszenie) objętej przedmiotem umowy. Na Wykonawcy spoczywa obowiązek wykazania okoliczności uzasadniających możliwość dokonania zmiany, o której mowa w niniejszym punkcie, w szczególności poprzez pisemne oświadczenie producenta. Zmiana ta nie może spowodować zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy.
3. Tryb wprowadzania zmian do umowy bez względu na ich podstawę prawną lub umowną obejmuje, w zależności od kontekstu wprowadzanej zmiany oraz uwarunkowań prawnych jej wprowadzania:
- 1) wniosek zainteresowanej Strony wraz z uzasadnieniem;
  - 2) podpisanie aneksu do umowy.
4. W razie wątpliwości, przyjmuje się, że nie stanowią zmiany umowy następujące zmiany:
- 1) danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy;
  - 2) danych teleadresowych;
  - 3) danych rejestrowych;
  - 4) cen jednostkowych asortymentu objętego przedmiotem umowy, jeżeli będzie to spowodowane okresowymi promocjami i upustami wprowadzonymi przez Wykonawcę standardowo w działalności operacyjnej dla wszystkich bądź niektórych kontrahentów.

## **§12**

### **RODO**

1. Zgodnie z Rozporządzeniem 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) dalej „RODO” informuję, iż:
  - 1.1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2 32 – 400 Myślenice
  - 1.2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - Pani Barbara Kołacz z którym można się skontaktować poprzez e-mail: [iod@barbarakolaczszule.pl](mailto:iod@barbarakolaczszule.pl) w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
  - 1.3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Rozporządzenia Art. 6 ust. 1 lit. c, b przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

- 1.4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub podmioty uczestniczące w realizacji umowy.
- 1.5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat lub dłużej jeżeli będzie to wynikało z odrębnych przepisów prawa.
- 1.6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, lub odwołania uprzednio udzielonej zgody zakresie jakim była udzielona bez wpływu na przetwarzanie jakiego dokonano przed odwołaniem.
- 1.7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
- 1.8. Administrator nie planuje przekazywać Pani/Pana danych do krajów trzecich, czy też poddawać ich profilowaniu. Dane będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany w systemach informatycznych.
2. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy

#### **§14**

1. Wynagrodzenie, określone w Umowie, w przypadku dokonywania serwisu, aktualizacji w zakresie oprogramowania urządzeń, obejmuje wypłatę wynagrodzenia za udzielenie licencji na następujących polach eksploatacji:
  - 1) korzystanie z oprogramowania w ramach wszystkich funkcjonalności i zgodnie z jego przeznaczeniem na warunkach określonych przez producenta oprogramowania, dla potrzeb Zamawiającego;
  - 2) uprawnienie do instalowania i deinstalowania oprogramowania, w tym tworzenia kopii zapasowych;
  - 3) korzystania z aktualizacji, usprawnień i modyfikacji oprogramowania;
  - 4) trwałe lub czasowe utrwalanie w całości lub w części, w jakikolwiek sposób i w jakiegokolwiek formie, w szczególności poprzez digitalizację, wprowadzenie do pamięci komputera, utrwalanie w sieciach komputerowych (na serwerach);
  - 5) trwałe lub czasowe zwielokrotnianie w całości lub w części jakąkolwiek techniką, na jakichkolwiek nośnikach, w szczególności na dysku komputerowym, w formie zapisu magnetycznego/optycznego, na nośnikach cyfrowych, w szczególności jakimikolwiek środkami i w jakiegokolwiek formie wyłącznie do celów testowych, oraz na potrzeby wykonania kopii bezpieczeństwa;
  - 6) udostępnianie podmiotom takim, jak audytorzy oraz podmioty prowadzące obsługę prawną Zamawiającego, jeżeli jest to konieczne do wykonywania zadań tych podmiotów;
  - 7) wykorzystywanie do celów promocyjnych, marketingowych, edukacyjnych lub szkoleniowych;
  - 8) odtwarzania;
  - 9) przechowywania;
  - 10) wyświetlania;
  - 11) stosowania;
  - 12) przystosowywania (customizacja).



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2. Wykonawca przekaze Zamawiającemu, bez dodatkowego wynagrodzenia, wszelkie aktualizacje, usprawnienia i modyfikacje oprogramowania, objętego przedmiotem umowy, które zostaną udostępnione przez producenta oprogramowania, w okresie trwania gwarancji.
3. W ramach procedury odbioru związanej z wykonaniem umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji czy oprogramowanie i powiązane z nim elementy, takie jak certyfikaty/etykiety producenta oprogramowania dołączone do oprogramowania są oryginalne i licencjonowane zgodnie z prawem. W powyższym celu Zamawiający może zwrócić się do producenta lub przedstawiciela producenta danego oprogramowania z prośbą o weryfikację czy oferowane oprogramowanie i materiały do niego dołączone są oryginalne. W przypadku identyfikacji nielicencjonowanego lub podrobionego oprogramowania lub jego elementów, w tym podrobionych lub przerobionych certyfikatów/etykiety producenta, Zamawiający zastrzega sobie prawo do wstrzymania płatności do czasu dostarczenia oprogramowania i certyfikatów/etykiety należycie licencjonowanych i oryginalnych lub do odstąpienia od umowy. Ponadto, powyższe informacje zostaną przekazane właściwym organom w celu wszczęcia stosownych postępowań.
4. Wykonawca oświadcza, że udzielając Zamawiającemu licencji (sublicencji) na korzystanie z oprogramowania zgodnie z ust. 1 powyżej nie narusza autorskich praw majątkowych osób trzecich. Wykonawca przejmie wszelkie ewentualne roszczenia osób trzecich w przypadku naruszenia autorskich praw majątkowych tych osób.
5. W przypadku dostarczenia wraz oferowanym, w ramach realizacji przedmiotu umowy, oprogramowaniem także oprogramowania innych niż Wykonawca podmiotów, na którym oparte, lub z którym współdziałać będzie rozwiązanie Wykonawcy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu licencje na to oprogramowanie, w ramach wynagrodzenia przewidzianego w Umowie. Tak dostarczona licencja musi być zgodna z postanowieniami Umowy.
6. Wykonawca oświadcza, że oprogramowanie, nie narusza jakichkolwiek praw osób trzecich, zwłaszcza w zakresie przepisów o wynalazczości, znakach towarowych, prawach autorskich i prawach pokrewnych oraz nieuczciwej konkurencji, i że posiada prawo do udzielania licencji/sublicencji lub odsprzedaży oprogramowania, które Wykonawca dostarczył w ramach umowy, zgodnie z postanowieniami ust. 1 i przejmuje w tym zakresie odpowiedzialność w przypadku roszczeń osób trzecich.
7. Wykonawca oświadcza, że aktualizacja oprogramowania, nie powoduje zmian pól eksploatacji określonych w ust. 1 powyżej.

**§15**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

**ZAMAWIAJĄCY :**

**WYKONAWCA:**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Załącznik nr 5**

**Załącznik nr 8– Wzór wykazu osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia tych osób.**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

W wykonywaniu niniejszego zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

<b>l.p.</b>	<b>Zakres wykonywanych czynności przy realizacji niniejszego zamówienia wraz ze wskazaniem kwalifikacji zawodowych i posiadanego doświadczenia zawodowego (opisać posiadane doświadczenie zawodowe, okres nabycia uprawnień serwisowych, rodzaj uprawnień, podmiot wydający)</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>podstawa do dysponowania osobą (zasób własny/ udostępnienie przez inny podmiot)</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			

**Oświadczam, że wykazane osoby posiadają wymagane kwalifikacje, na dowód czego składam w załączeniu kopie certyfikaty ukończenia szkoleń, zgodnie z treścią SWZ.**

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 6

**Wzór oświadczenia o aktualności oraz w sprawie przynależności do grupy kapitałowej**

**1. Niniejszym oświadczam/oświadczamy, iż informacje zawarte w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania, złożonym wraz z moją/ naszą ofertą z dnia ....., w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania w zakresie art. 108 ust. 1 pozostają aktualne.**

**2. Oświadczenie w sprawie grupy kapitałowej;**

Oświadczam/y, że:

- **nie należę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp z innym wykonawcą/ami, który złożył odrębną ofertę \*

- **należę do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/ ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

(*należy wskazać, co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*)\*:

1) .....

2) .....

3) .....

**Jednocześnie wraz z oświadczeniem składamy dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.\***

\*niepotrzebne skreślić

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***