*Załącznik nr 1do SWZ*

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **STYMULATORY, KARDIOWERTERY ORAZ ELEKTRODY** |
| ***Zamawiający*** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**64–920 Piła, ul. Rydygiera 1 |
| ***Wykonawca******pełna nazwa,******adres*** |  |
| ***województwo*** |  |
| ***NIP*** |  |
| ***REGON*** |  |
| ***NR KRS/CEIDG/INNY*** |  |
| ***TELEFON*** |  |
| ***E-MAIL*** |  |
| ***Adres do korespondencji*** ***(jeżeli jest inny niż adres siedziby):***  |  |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA WYKONANIE*** **ZADANIA**

|  |
| --- |
| **1** |

*(podlega ocenie)* | **wartość brutto:** słownie:wartość netto: słownie:VAT %:  |
| ***TERMIN DOSTAWY/UZUPEŁNIENIE DEPOZYTU****(podlega ocenie)* |  |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA WYKONANIE*** **ZADANIA**

|  |
| --- |
| **2** |

*(podlega ocenie)* | **wartość brutto:** słownie:wartość netto: słownie:VAT %:  |
| ***TERMIN DOSTAWY/UZUPEŁNIENIE DEPOZYTU****(podlega ocenie)* |  |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA WYKONANIE*** **ZADANIA**

|  |
| --- |
| **3** |

*(podlega ocenie)* | **wartość brutto:** słownie:wartość netto: słownie:VAT %:  |
| ***TERMIN DOSTAWY/UZUPEŁNIENIE DEPOZYTU****(podlega ocenie)* |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ***PARAMETRY JAKOŚCIOWE (podlega ocenie) dotyczy Zadania nr 1*** | Nieprawidłowe usunąć |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zadanie 1.1 poz. 1** |  |
| 1 | Automatyczny pomiar progu stymulacji komorowej wykonany automatycznie przez wszczepione urządzenie | TAK / NIE |
|  | **Zadanie 1.1 poz. 3** |  |
| 1 | Rejestrowanie trendów oporności elektrod przez cały okres życia urządzenia | TAK / NIE |
| 2 | Elektroda do zatoki wieńcowej z systemem stabilizującym jej położenie w czasie wszczepiania poprzez zwiększenie średnicy w jej odcinku dystalnym | TAK / NIE |
| 3 | Automatyczna możliwość przełączenia polarności w przypadku przekroczenia zakresu impedancji elektrod | TAK / NIE |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zadanie 1.2 poz. 1** |  |
| 1 | Funkcja automatycznie określająca przedsionkowy próg stymulacji oraz automatycznie dostosowująca parametry stymulacji przedsionkowej do zmierzonego progu stymulacji przedsionkowej do zmierzonego progu stymulacji | TAK / NIE |
| 2 | Granica częstości stymulacji komorowej sterowanej przedsionkami 210 ppm | do 180 ppm / pow. 190 ppm |
| 3 | Algorytm promujący własny rytm zatokowy pacjenta  | TAK / NIE |
| 4 | Algorytmy przeciwdziałające wzbudzaniu się arytmii przedsionkowych | jeden algorytm / dwa i więcej |
| 5 | Algorytm stabilizujący rytm komorowy w czasie trwania arytmii przedsionkowej | TAK / NIE |
| 6 | Algorytm reagujący na gwałtowny spadek częstości serca  | TAK / NIE |
| 7 | Algorytmy aktywacji odpowiedzi urządzenia na gwałtowny spadek częstości pracy serca | jeden algorytm / dwa i więcej |
| 8 | Algorytmy aktywacji funkcji Mode Switch (min 1 algorytm) | jeden algorytm / dwa i więcej |
| 9 | Możliwość wykonania stymulacji antyarytmicznej EPS wszczepionym stymulatorem bez użycia dodatkowych urządzeń | do dwóch typów/ trzy typy i więcej |
|  | **Zadanie 1.3 poz. 1** |  |
| 1 | Elektrody do defibrylacji nasierdziowe | TAK / NIE |
| 2 | Elektrody do defibrylacji podskórne | TAK / NIE |
| 3 | Bezprzewodowa komunikacja wszczepionego urządzenia z programatorem | TAK / NIE |
|  | **Zadanie 1.3 poz. 2** |  |
| 1 | Elektrody do defibrylacji nasierdziowe | TAK / NIE |
| 2 | Elektrody do defibrylacji podskórne | TAK / NIE |
|  | **Zadanie 1.3 poz. 3** |  |
| 1 | Możliwość dostarczenia terapii ATP w strefie VF | TAK / NIE |
| 2 | Automatyczny wybór ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej | TAK / NIE |
| 3 | Algorytm zapewniający terapię resynchronizującą w czasie trwania AF/AT | TAK / NIE |
| 4 | Możliwość programowalnego wyłączenia obudowy urządzenia z obwodu wysokonapięciowego | TAK / NIE |
| 5 | Możliwość programowalnego wyłączenia dodatkowego koila wysokoenergetycznego (np. SEC) z obudowy wysokonapięciowego | TAK / NIE |
| 6 | Algorytm zapewniający terapię resynchronizującą w obecności PVC oraz gwałtownych przyspieszeń rytmu | TAK / NIE |
| 7 | Pomiar trendów: |   |
|   | - epizodów VT/VF | - epizodów VT/VF |
|   | - HRV | - HRV |
|   | - terapii wysokonapięciowych | - terapii wysokonapięciowych |
|  | - częstość skurczu komór w czasie epizodów VT/VF | - częstość skurczu komór w czasie epizodów VT/VF |
| 8 | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy emitowany przez wszczepione urządzenie informujące pacjenta) | TAK / NIE |
| 9 | Elektrody do defibrylacji podskórne | TAK / NIE |
| 10 | Algorytm zapewniający terapię resynchronizująca w obecności wykrytych pobudzeń komorowych | TAK / NIE |
| 11 | Bezprzewodowa komunikacja wszczepionego urządzenia z programatorem | TAK / NIE |
| 12 | Możliwość dostarczenia 20% urządzeń z możliwością dynamicznego dopasowania terapii resynchronizującej pacjenta kilka razy na dobę. | TAK / NIE |

 |
|  |

 |
| ***TERMIN PŁATNOŚCI*** | **60 dni**  |
| ***TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA*** | **12 miesięcy** od dnia podpisania umowy |

**OŚWIADCZENIA:**

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz zgodnie ze złożoną ofertą;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **90 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy
6. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty,
7. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:

|  |
| --- |
|  |

 e-mail, telefon:

|  |
| --- |
|  |

1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

|  |
| --- |
|  |

 e-mail, telefon:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczamy, że oferta: zawiera / nie zawiera (niepotrzebne usunąć) informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

**PODWYKONAWCY:**

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia, (należy podać również dane proponowanych podwykonawców):

|  |
| --- |
|  |

**WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA:** mikroprzedsiębiorstwo/małe przedsiębiorstwo/średnie przedsiębiorstwo/ jednoosobowa działalność gospodarcza/osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj (niepotrzebne usunąć)

**Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\***

1) 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).

\* 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).

Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

□ będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).

□ nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

***Dokument należy podpisać podpisem: kwalifikowanym.***

*Załącznik nr 2 SWZ*

*FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY*

*(opis przedmiotu zamówienia)*

**DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

***Dokumenty należy podpisać podpisem kwalifikowanym.***

*Załącznik nr 3SWZ*

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA FORMULARZU JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA,

W FORMIE OPISANEJ W ROZDZIALE IIpodrozdziale 8 pkt 2 ppkt a SWZ

**DOKUMENT ESPDDO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

***Dokumenty należy podpisać podpisem kwalifikowanym.***

Załącznik nr 4 do SWZ

*Umowa - Projekt*

**UMOWA nr ……/2021/ZP**

zawarta w Pile w dniu .... …… 2021 roku

pomiędzy:

***Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica***

***64-920 Piła, ul. Rydygiera 1***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008246 - Sąd Rejonowy Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

REGON: 001261820 NIP: 764-20-88-098

który reprezentuje:

***…………………………………………………***

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

*………………………………………………………*

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS …….. – Sąd Rejonowy w ………, ….. Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego,

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

*………………………………………………………*

wpisanym do rejestru osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG)

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

*………………………………………………………*

zwanym dalej „Wykonawcą”, którego oferta została przyjęta w trybie przetargu nieograniczonego pod hasłem **„STYMULATORY, KARDIOWERTERY ORAZ ELEKTRODY”**(nr sprawy: FZP.II-241/91/21), przeprowadzonego zgodnie z ustawą z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. poz. 2021 t.j.) o następującej treści:

**§ 1**

* + - 1. Umowa dotyczy sukcesywnego zaopatrywania Zamawiającego przez Wykonawcę w **stymulatory/ kardiowertery/elektrody dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica.** Formularz asortymentowo – cenowy przedmiotu umowy stanowi załącznik nr 1 do umowy.
			2. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu na czas trwania umowy odpowiedni asortyment implantów na zasadach depozytu. Warunki umowy depozytowej określone są w załączniku nr 2 do niniejszej umowy. Dostawa sukcesywna, zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego (dot. zadania 1 i 2).
			3. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualne dokumenty oferowanego przedmiotu zamówienia, dopuszczające do obrotu i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej.

**§ 2**

Wykonawca zobowiązuje się przenosić na rzecz Zamawiającego towar określony w umowie i wydawać mu go w sposób w niej określony.

**§ 3**

Zamawiający zobowiązuje się odbierać towar i płacić Wykonawcy w sposób określony w umowie.

**§ 4**

**CENA TOWARU**

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1, obejmują jego wartość, wszystkie określone prawem podatki, opłaty celne i graniczne oraz inne koszty związane z realizacją umowy, w tym koszty transportu do siedziby Zamawiającego.
2. Ceny podane w załączniku nr 1 nie mogą ulec podwyższeniu w okresie obowiązywania umowy.
3. Wartość przedmiotu umowy wynosi:

Zadanie nr ….

netto: ........................ (słownie: ...................)

VAT: .......................

brutto: ...................... (słownie: ...................)

**§ 5**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Rozliczenie będzie następowało każdorazowo po dokonanym zamówieniu przez Zamawiającego lub na podstawie przekazanej informacji o ilości oraz rodzaju zużytego asortymentu. Na podstawie miesięcznego rozliczenia, zostanie wystawiona przez Wykonawcę faktura (dot. zadań 1 i 2). Zamawiający zapłaci za dostawę każdej partii towaru. Zapłata nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę i dowodu potwierdzającego dostawę (dot. zadań 3)
2. Zapłata nastąpi przelewem na konto Wykonawcy nie później niż w ciągu 60 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu.
3. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Faktura winna zawierać numer umowy, na podstawie której realizowana jest dostawa. W przypadku braku możliwości umieszczenia powyższej informacji na fakturze Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zamieścił je w odrębnym dokumencie dołączonym do faktury

**§ 6**

**DOSTAWA TOWARU**

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godz. 7:30 do 14:30 za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy własnym transportem lub za pośrednictwem firmy kurierskiej na własny koszt i ryzyko. Przyjęcie towaru nastąpi wyłącznie na Bloku Operacyjnym Szpitala Specjalistycznego w Pile.
2. Dostawa realizowana będzie sukcesywnie w okresie trwania umowy po wcześniejszym pisemnym zamówieniu opatrzonym podpisem Dyrektora lub upoważnionego Zastępcy Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile, określającym ilość i rodzaj zamawianego towaru.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy o odpowiedniej jakości i ilości w ciągu **….** od momentu złożenia zamówienia*(max. 7 dni – kryterium oceniane)*. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy przedmiot umowy zostanie dostarczony w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy wolnego od wad, o odpowiedniej jakości, określonej w ofercie przetargowej i ponosi za tę jakość pełną odpowiedzialność. Warunki te stanowią integralną część umowy.
5. Jeżeli w dostarczonej partii towaru Zamawiający stwierdzi wady jakościowe lub ilościowe, niezwłocznie zawiadomi o nich Wykonawcę, który wymieni towar na wolny od wad w ciągu 5 dni od daty zawiadomienia i poniesie z tego tytułu wszelkie koszty.
6. W razie odrzucenia reklamacji na wadę przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Zamawiający może zażądać przeprowadzenia ekspertyzy przez właściwego rzeczoznawcę.
7. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy ponosi Wykonawca.
8. Zamawiający wymaga, aby termin ważności przedmiotu zamówienia był określony na **minimum 1 rok** od daty dostawy każdej partii towaru.
9. Zamawiający wymaga zgodności serii i daty ważności na opakowaniu przedmiotu zamówienia i fakturze VAT.
10. W przypadku zaprzestania produkcji przedmiotu zamówienia przez producenta Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia produktu zamiennego o parametrach tożsamych lub jakościowo lepszego, w cenie produktu zaoferowanego w ofercie.
11. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy przedmiotu umowy w terminie określonym w § 6 ust. 3 lub/ i ust. 5 Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu interwencyjnego od innego dostawcy w ilościach i asortymencie nie zrealizowanej w terminie dostawy.
12. W przypadku zakupu interwencyjnego, zmniejsza się odpowiednio wielkość przedmiotu umowy oraz wartość umowy o wielkość tego zakupu.
13. W przypadku zakupu interwencyjnego Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu Zamawiającemu różnicy pomiędzy ceną zakupu interwencyjnego i ceną dostawy oraz kary umownej za zwłokę w wysokości określonej w § 8 ust. 1.
14. Dostarczenie przedmiotu umowy w inne miejsce niż wskazane w umowie lub podpisanie odbioru przez nieupoważnionego pracownika Zamawiającego będzie traktowane jak niedostarczenie przesyłki.
15. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ilości pozycji asortymentowych, przy jednoczesnym zmniejszeniu ilości innych pozycji asortymentowych. W ramach umowy zamówienie podstawowe stanowi 70% asortymentu wskazanego w Załącznikach od nr 1 do nr … do umowy, jako ilości szacunkowe/średnie, przy zachowaniu ogólnej wartości zamówienia zastrzeżonej dla Wykonawcy w niniejsze.

**§ 7**

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zamawiającego jest:

- Kierownik Oddziału Kardiologicznego – w sprawach merytorycznych;

- Kierownik i Pielęgniarz Oddziałowy Bloku Operacyjnego – przyjęcie przedmiotu zamówienia.

**§ 8**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku nie dostarczenia przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1, w terminie określonym w § 6 ust. 3, a także w przypadku naruszeń postanowień § 6 ust. 5 i 14. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% wartości brutto faktury za daną dostawę za każdy dzień opóźnienia.
2. W przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy lub Zamawiającego druga strona może dochodzić od strony winnej kary umownej w wysokości 10% wartości brutto zadania, którego odstąpienie dotyczy.
3. Jeżeli wysokość szkody powstała w wyniku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę przekracza wysokość kary umownej, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia zapłaty odszkodowania przekraczającego kwotę kary umownej.
4. Dokumenty, o których mowa w § 1ust. 3 podlegają udostępnieniu na każde żądanie Zamawiającego w terminie 4 dni roboczych od wezwania Zamawiającego. W przypadku nie dostarczenia przedmiotowych dokumentów w terminie określonym w zdaniu 1 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,1% wartości brutto zadania, którego dotyczą opóźnione w dostarczeniu dokumenty za każdy dzień zwłoki, jednak nie więcej niż 10% wartości brutto zadania za każdy dzień zwłoki.
5. Łączna maksymalna wysokość wszystkich kar umownych nie może przekraczać 20% wartości umownej brutto

**§ 9**

**ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy lub jej części, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w szczególności w przypadkach:
2. nienależytego wykonywania postanowień niniejszej umowy,
3. stwierdzenie przez Zamawiającego wady fizycznej lub prawnej przedmiotu umowy,
4. zgłoszenia przez Zamawiającego dwóch reklamacji złożonych na dostarczone przez Wykonawcę przedmiot zamówienia,
5. dostarczania przez Wykonawcę przedmiotu innego niż wskazany w ofercie,
6. zwłokę za daną dostawę przedmiotu zamówienia przekraczającą 10 dni.
7. Przed odstąpieniem od umowy lub jej części Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytego wykonania umowy.
8. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 10**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy**od dnia zawarcia umowy.
2. W przypadku, gdy w w/w terminie umowa nie zostanie wyczerpana wartościowo, okres jej obowiązywania może ulec wydłużeniu do dnia zrealizowania pełnej kwoty nominalnej, nie dłużej niż o kolejne 3 miesiące. W przypadku, gdy w w/w terminie umowa nie zostanie wyczerpana wartościowo, okres jej obowiązywania ulega wydłużeniu do dnia zrealizowania pełnej kwoty nominalnej.

**§ 11**

**ZMIANY DO UMOWY**

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z uwarunkowań zewnętrznych niezależnych od stron umowy, a zmiana jest nieistotna w stosunku do treści oferty.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany zapisów umowy w następującym zakresie:
4. zmiany sposobu konfekcjonowania,
5. zmian wynikających z przekształceń własnościowych,
6. zaproponowania przez Wykonawcę produktu zamiennego o parametrach tożsamych lub jakościowo lepszego, w szczególności w przypadku zaprzestania produkcji lub dystrybucji produktów będących przedmiotem dostawy, wycofania tych produktów z obrotu, w tym na podstawie decyzji właściwych władz,
7. zmian organizacyjno-technicznych, zmiany adresu Wykonawcy,
8. zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
9. nie wyczerpania kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego, o której mowa w § 4 ust. 3 Umowy przed upływem terminu, o którym mowa w § 10 Umowy – poprzez wydłużenie terminu obowiązywania Umowy maksymalnie o 6 miesięcy, ale nie dłużej niż do czasu wyczerpania kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego;
10. zwiększenia o mniej niż 10% kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego, o której mowa w § 4 ust. 3 umowy.
11. okresowych obniżek cen produktów objętych Umową, w przypadku ustalenia cen promocyjnych przez producenta.
12. Powyższe zmiany nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.

**§ 12**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych oraz inne obowiązujące przepisy prawne.

**§ 13**

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego, po uprzednim dążeniu stron do ugodowego załatwienia sporu.

**§ 14**

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

 **ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

# Załącznik nr 4a do SWZ

# Zał. nr ….. do umowy nr ………../2021/ZP

- PROJEKT UMOWY-

# UMOWA DEPOZYTU

zawarta w dniu ……………….. 2021 roku

pomiędzy:

## Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica

## 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008246 Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

REGON 001261820 NIP 764-20-88-098

który reprezentuje:

## …………………………………………………

zwanym dalej „Odbiorcą”

**a**

***……………………………………………….***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS …………………. – Sąd Rejonowy w ………………., ………… Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego, kapitał zakładowy w wysokości ………………………………. zł

REGON ……………………………… NIP ……………………………..

którą reprezentuje:

***....................................***

wpisanym do rejestru osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG)

REGON:………….. NIP: ……………

która reprezentuje:

…………………………

zwanym dalej „Dostawcą”

§ 1

1. Dostawca składa Odbiorcy w depozyt przedmiot umowy zgodnie z załącznikiem nr 1 oraz specyfikacją istotnych warunków zamówienia w ilości uzgodnionej z Odbiorcą.
2. Ceny w/w towaru są uwidocznione w dokumentach razem z przekazanym towarem.

§ 2

Osobami reprezentującymi Odbiorcę w zakresie odbioru towaru oraz należytej realizacji warunków umowy, w tym odpowiedzialności za powierzone artykuły są Kierownik Bloku Operacyjnego i Oddziałowy Bloku Operacyjnego.

§ 3

Odbiorca zobowiązuje się do przesłania faxem do Dostawcy raportów zużycia dostarczonych artykułów. Raport będzie jednocześnie zamówieniem.

§ 4

Odbiorca zobowiązuje się przechowywać powierzony towar w warunkach odpowiednich dla tego typu materiałów tj. magazyn sprzętu sterylnego w Bloku Operacyjnym.

§ 5

Dostarczone artykuły są własnością Dostawcy i nie mogą być udostępniane osobom trzecim (innym Szpitalom) bez zgody Dostawcy. Własność towaru przechodzi na Odbiorcę z momentem pobrania towaru z depozytu i jego zaimplantowania. Faktura zostanie wystawiona przez Dostawcę na podstawie przesłanego raportu zużycia (protokołu).

§ 6

Dwukrotnie w okresie trwania umowy, w terminach uzgodnionych z Odbiorcą oraz na koniec umowy, Przedstawiciel Dostawcy wraz z osobą wyszczególnioną w § 2, sporządza inwentaryzacje wymienionych w §1 towarów a w przypadku wykrytych niedoborów spowodowanych brakiem odpowiedniego nadzoru nad powierzonym przedmiotem umowy lub niestosowania się do warunków umowy, Dostawca obciąży fakturą Odbiorcę według cen sprzedaży za stwierdzone braki.

§ 7

1. Dostawca dostarczy Odbiorcy wyszczególniony przedmiot umowy na własny koszt i ryzyko.
2. Odbiorca zobowiązany jest do ilościowego odbioru pierwszej dostawy towaru w obecności przedstawiciela Dostawcy, co zostanie potwierdzone podpisem przedstawiciela Odbiorcy na dokumencie dostawy.
3. Osoba reprezentująca Odbiorcę, wyszczególniona w § 2, podpisze oświadczenie o przyjęciu odpowiedzialności materialnej za powierzane mienie obce w zakresie określonym niniejszą umową.

§ 8

Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy. Po wygaśnięciu powołanej wyżej umowy i sporządzeniu inwentaryzacji końcowej, artykuły niewykorzystane (z uwzględnieniem § 6) zostaną zwrócone Dostawcy na jego koszt.

§ 9

Wierzytelności, jakie mogą powstać przy realizacji niniejszej umowy u Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego nie mogą być przedmiotem ich dalszej sprzedaży, jak również cesji lub przelewu bez pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 10

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

## ODBIORCA DOSTAWCA

Załącznik nr 5 do SWZ

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
|

|  |
| --- |
|  |

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

**OŚWIADCZENIE**

o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z póź zm.).

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| **STYMULATORY, KARDIOWERTERY ORAZ ELEKTRODY** |
|  |
| prowadzonego przez: Szpital Specjalistyczny w Pile Im. Stanisława Staszica; 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1, znak sprawy: **FZP.II-241/91/21** |

w imieniu swoim i reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że

* wykonawca **nie należy do tej samej grupy kapitałowej** z żadnym z wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu \*
* wykonawca **należy do tej samej grupy kapitałowej** z następującymi wykonawcami\* którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu \*

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszym postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej:

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

Jednocześnie załączamy dowody / informacje potwierdzające, że złożona przeze nas oferta została sporządzona niezależnie od wymienionych powyżej wykonawców.

***Dokument należy podpisać podpisem: kwalifikowanym***

**Uwaga – niepotrzebne skreślić\***

Załącznik nr 6 do SWZ

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH WYKONAWCÓW USŁUG**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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, informuję, że:

ADMINISTRATOR

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile przy ul. Rydygiera 1. Tel. 67 2106555, e-mail: wszpila@pi.onet.pl , Fax:   67 21 24 085, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Inspektor ochrony danych w Szpitalu Specjalistycznym w Pile: tel. 67 2106669, e-mail: iod@szpitalpila.pl , siedziba: pokój D036 na parterze budynku „D”.

PODSTAWA PRAWNA

1. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z:
2. 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;
3. Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i przepisami wykonawczymi do tej ustawy;
4. Kodeksem cywilnym;
5. Ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
6. Ustawą z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

PRZETWARZANIE DANYCH

1. Dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego i realizacją umowy na świadczenie usług dla Szpitala.
2. Odbiorcą danych osobowych będą ustawowo uprawnione podmioty, min. ZUS, NFZ, Sąd, Prokurator, i inne.
3. Dane osobowe będą przechowywane przez okres:
	1. 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzieleniu zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy,
	2. w odniesieniu do umów – 10 lat od dnia rozwiązania umowy.
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem w celu przeprowadzenia przetargu i podpisania umowy.
5. Dane nie będą wykorzystywane do **zautomatyzowanego podejmowania decyzji**, w tym również w formie profilowania\*.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

TWOJE PRAWA

1. Posiada Pani/Pan prawo:
	1. do dostępu do treści swoich danych, sprostowania danych osobowych;
	2. usunięcia danych – jest to możliwe po upływie okresu przechowywania dokumentacji przetargowej i umów;
	3. ograniczenia przetwarzania danych – o ile nie jest to sprzeczne z w/w ustawami;
	4. przeniesienia danych do wskazanego administratora danych;
	5. sprzeciwu do przetwarzania danych – o ile nie jest to sprzeczne z w/w ustawami;
	6. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie – o ile nie jest to sprzeczne z w/w ustawami;
	7. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

\* - Profilowanie oznacza dowolna formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dot. pracy, tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Dane mogą być przekazywane innym Wykonawcom postępowania, osobom, które wystąpią o wgląd do dokumentacji postępowania na mocy Ustawy o dostępie do informacji publicznej, Urzędowi Zamówień Publicznych i Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, oraz podmiotom upoważnionym na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych.

Załącznik nr 7do SWZ

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym pod hasłem:

**STYMULATORY, KARDIOWERTERY ORAZ ELEKTRODY**

*oświadczam, że:*

że posiadam aktualne dokumenty oferowanego przedmiotu zamówienia, dopuszczające do obrotu i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej dla poszczególnych pozycji oferowanego przedmiotu zamówienia oraz udostępnię dane dokumenty na każde żądanie Zamawiającego (w ciągu 4 dni roboczych).

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | **Nazwa handlowa i producent oferowanego towaru** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |

***Dokument należy podpisać podpisem: kwalifikowanym.***