*Załącznik nr 1 do SWZ*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | | | |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***SPRZĘT JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DLA PRACOWNI HEMODYNAMIKI III*** | | | | | |
| ***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**  *(podlega ocenie)* | | **Wartość: brutto:**  VAT %: | | | | |
| ***TERMIN DOSTAW***  *(podlega ocenie)* | | |  | | ***TERMIN WYMIANY TOWARU NA WOLNY OD WAD*** *(podlega ocenie)* |  |
| ***TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA*** | | | | **12 miesiące** od dnia podpisania umowy | | |
| ***TERMIN PŁATNOŚCI*** | | | | **60 dni** | | |

**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 **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); tj. do dnia wskazanego w SWZ (rozdział III, podrozdział 3)
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:

|  |
| --- |
|  |

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 elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***

***Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu,***

***a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***

*Załącznik nr 2 do SWZ*

*OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY*

**DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

Załącznik nr 3 do SWZ

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

*(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych - dalej jako: ustawa Pzp)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**SPRZĘT JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DLA PRACOWNI HEMODYNAMIKI III**

prowadzonego przez: Szpital Specjalistyczny w Pile Im. Stanisława Staszica; 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1,

oświadczam co następuje:

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam, że na dzień składania ofert ***spełniam / nie spełniam\**** warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Oświadczam, że na dzień składania ofert ***podlegam / nie podlegam\**** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczenie, że podjęte przez Wykonawcę czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności w sytuacji, gdy wykonawca podlega wykluczania z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. . ustawy Pzp.

(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp).

|  |
| --- |
|  |

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

|  |
| --- |
|  |

w następującym zakresie:

|  |
| --- |
|  |

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się podlega/ją /nie podlega/ją\* wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |
| --- |
| **Oświadczenie dotyczące podanych informacji**  *Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji* |

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***

**\*niepotrzebne usunąć lub skreślić**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*W przypadku wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

*Umowa - Projekt*

**UMOWA nr ……/2021/ZP**

zawarta w Pile w dniu .... …… …… 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 podstawowym pod hasłem **„SPRZĘT JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DLA PRACOWNI HEMODYNAMIKI III”** (nr sprawy: FZP.III-241/94/21), przeprowadzonego zgodnie z ustawą z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. 2021 poz. 1129) o następującej treści:

**§ 1**

* + - 1. Umowa dotyczy sukcesywnego zaopatrywania Zamawiającego przez Wykonawcę w sprzęt jednorazowego użytku do koronarografii oraz stentów do zabiegów PCI dla potrzeb Pracowni Hemodynamiki oraz zabiegów ablacji i CRTD dla Pracowni Elektrofizjologii Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica, w ilości, rodzajach i cenach jednostkowych wyszczególnionych w ofercie przetargowej oraz w załączniku nr 1 do umowy (załącznik nr 2 do SWZ).
      2. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu na czas trwania umowy odpowiedni asortyment na zasadach depozytu. Warunki umowy depozytowej określone są w załączniku nr 2 do umowy
      3. Wykonawca dostarczy wyroby, które zostały dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. Nr 186 ze zm.) – deklaracja zgodności z CE lub wpis do rejestru wyrobów medycznych.

**§ 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 niniejszej 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. Wartość przedmiotu umowy wynosi:

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

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

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

**§ 5**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Zamawiający zapłaci za dostawę każdej partii towaru. Zapłata nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę i dowodu potwierdzającego dostawę. Zapłata nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 60 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu.
2. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. 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 sukcesywnego dostarczania przedmiotu umowy do Pracowni Hemodynamiki Zamawiającego od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w godz. 7:30 do 15:00, własnym transportem lub za pośrednictwem firmy kurierskiej, na własny koszt i ryzyko.
2. Dostawa realizowana będzie sukcesywnie w okresie trwania umowy po wcześniejszym pisemnym zamówieniu, opatrzonym podpisem Dyrektora Szpitala lub upoważnionego Zastępcy Dyrektora Szpitala, określającym ilość i rodzaj zamawianego towaru.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy w terminie nie później niż w ciągu …….. dni (kryterium oceniane) od momentu złożenia zamówienia z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy oraz po godzinie 15:00 w pozostałe dni.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia faktury VAT wraz z dostawą danej partii towaru.
5. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy wolnego od wad, o odpowiedniej jakości określonej w ofercie przetargowej i ponosi za tę jakość pełną odpowiedzialność.
6. Jeżeli w dostarczonej partii towaru Zamawiający stwierdzi wady jakościowe, ilościowe lub niezgodność artykułów z zamówieniem niezwłocznie zawiadomi o tym Wykonawcę, który wymieni towar na wolny od wad w ciągu … dni (kryterium oceniane) od daty zawiadomienia, nie obciążając Zamawiającego kosztami wymiany.
7. W razie odrzucenia reklamacji na wadę przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Zamawiający może zażądać przeprowadzenia ekspertyzy przez właściwego rzeczoznawcę.
8. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy ponosi Wykonawca.
9. 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 załączniku nr 1 do umowy, jako ilości szacunkowe/średnie ilości, przy zachowaniu ogólnej wartości zamówienia zastrzeżonej dla Wykonawcy w umowie.
10. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy posiada aktualne świadectwa dopuszczenia do obrotu medycznego, wydane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
11. Zamawiający może odmówić odbioru przedmiotu umowy lub jego części w przypadku, gdy będzie w stanie niekompletnym, wadliwy, bądź stan techniczny jego zewnętrznych opakowań lub opakowań zbiorczych będzie wskazywał na powstanie jego uszkodzenia.
12. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy przedmiotu umowy w terminie określonym w § 6 ust. 3 Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu interwencyjnego od innego dostawcy w ilości i asortymencie nie zrealizowanej w terminie dostawy.
13. W przypadku zakupu interwencyjnego, o którym mowa w ust. 12 zmniejsza się odpowiednio wielkość przedmiotu umowy oraz wartość umowy o wielkość tego zakupu.
14. 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.
15. Zamawiający wymaga, aby termin ważności przedmiotu zamówienia był określony na minimum **12 miesięcy** od daty dostawy każdej partii towaru.

**§ 7**

Osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy, w tym składanie zamówień i załatwianie reklamacji ze strony Zamawiającego są:

1. Kierownik Oddziału Kardiologicznego tel. (67) 210 64 10
2. St. Pielęgniarka Koordynująca Pracowni Hemodynamiki tel. (67) 210 66 82

Osobami odpowiedzialnymi ze strony wykonawcy: ………………………

**§ 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. 6 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% wartości brutto faktury za daną dostawę za każdy dzień zwłoki jednak nie więcej niż 10% wartości brutto faktury za daną dostawę.
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 niezrealizowanej części umowy.
3. Dokumenty, o których mowa w § 1 ust. 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 za każdy dzień zwłoki.
4. Jeżeli wysokość szkody przekracza wysokość kary umownej, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia na drodze sądowej odszkodowania przekraczającego wysokość kary.
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 w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o  przyczynach 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. w przypadku dwukrotnego dostarczenia 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 ulega wydłużeniu do dnia zrealizowania pełnej kwoty nominalnej, nie dłużej niż o kolejne 3 miesiące.

**§ 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 terminu realizacji zamówienia w sytuacji, gdy zmiana ta wynika z przyczyn niezależnych od Wykonawcy,
9. zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
10. nie wyczerpania kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego, o której mowa w § 4 ust. 2 Umowy przed upływem terminu, o którym mowa w § 10 ust. 1 Umowy – poprzez wydłużenie terminu obowiązywania Umowy maksymalnie o 3 miesiące, ale nie dłużej niż do czasu wyczerpania kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego;
11. zwiększenia poniżej 10% kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego, o której mowa w § 4 ust. 2 Umowy,
12. okresowych obniżek cen produktów objętych Umową, w przypadku ustalenia cen promocyjnych przez producenta.
13. 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 rzeczowo 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**

**UMOWA DEPOZYTU**

zawarta w dniu ………………….. roku

pomiędzy:

**…………………………………………………………………………**

którą reprezentuje:

***………………………………..……………………………………….***

zwaną w treści umowy Dostawcą

**a**

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

***64-920 Piła, ul. Rydygiera 1***

który reprezentuje:

***………………………………………………………………………….***

zwanym w dalszej części Odbiorcą.

**§ 1**

1. Dostawca składa Odbiorcy w depozyt sprzęt jednorazowego użytku do realizacji procedur hemodynamicznych Pracowni Hemodynamiki Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica o wartości jednostkowej co najmniej 100,00 zł każda, w asortymencie oraz ilości ustalonej odrębnie.
2. Dostawca zobowiązuje się do dostarczenia Odbiorcy sprzętu jednorazowego z terminem ważności minimum 12 miesięcy.
3. Ceny sprzętu, o którym mowa w ust. 1 są uwidocznione w dokumentach dostarczonych razem z przekazanym sprzętem.

**§ 2**

Ze strony Odbiorcy za odbiór towaru, jego przechowywanie oraz rozchodowanie solidarnie odpowiadają:

1. Kierownik Oddziału Kardiologicznego
2. St. Pielęgniarka Koordynująca Pracowni Hemodynamiki

**§ 3**

Odbiorca zobowiązuje się do przesłania faksem do Dostawcy raportów zużycia sprzętu, o którym mowa w § 1 ust. 1. Raport będzie jednocześnie zamówieniem, na podstawie którego Dostawca wystawi fakturę dla Odbiorcy, którą prześle wraz z dostawą nowej partii sprzętu w terminie max. do 7 dni roboczych.

**§ 4**

Odbiorca zobowiązuje się przechowywać powierzony towar w warunkach odpowiednich dla tego typu materiałów tj. na półkach sali zabiegowej Pracowni Hemodynamiki i odpowiada za niego materialnie.

**§ 5**

Dostarczone artykuły są własnością Dostawcy i nie mogą być udostępniane osobom trzecim (innym Szpitalom) bez zgody Dostawcy.

**§ 6**

Dwukrotnie w ciągu roku w terminach uzgodnionych z Odbiorcą oraz na koniec umowy, Przedstawiciel Dostawcy wraz z osobami wyszczególnionymi 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 na podstawie faktury Odbiorcę według cen podanych w załączniku nr 1 do umowy, za stwierdzone braki. W myśl niniejszej umowy, za niedobór uważany jest również artykuł rozsterylizowany lub z uszkodzonym opakowaniem zewnętrznym (folia lub opakowanie kartonowe).

**§ 7**

1. Dostawca dostarczy Odbiorcy 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. Osoby reprezentujące Odbiorcę, o których mowa w § 2, podpiszą oświadczenie o przyjęciu odpowiedzialności materialnej za powierzane mienie obce w zakresie określonym niniejszą umową.

**§ 8**

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

**§ 9**

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

**Dostawca Odbiorca**

*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 (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129).

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**SPRZĘT JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DLA PRACOWNI HEMODYNAMIKI III**

**prowadzonego przez: Szpital Specjalistyczny w Pile Im. Stanisława Staszica; 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1,**

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, zaufanym lub osobistym.***

**Uwaga – niepotrzebne skreślić\***

Załącznik nr 6 do SWZ

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH WYKONAWCÓW**

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 7 do SWZ

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOT. PRZEDMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**SPRZĘT JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DLA PRACOWNI HEMODYNAMIKI III**

prowadzonego przez: Szpital Specjalistyczny w Pile Im. Stanisława Staszica; 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1,

oświadczam co następuje:

**- posiadamy aktualne dokumenty dla oferowanego przedmiotu zamówienia, dopuszczające do obrotu i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z polskim prawem** **zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych.**

Dokumenty, o których mowa powyżej podlegają udostępnieniu na każde żądanie Zamawiającego w terminie 4 dni roboczych od wezwania Zamawiającego;

|  |
| --- |
| ***Oświadczenie dotyczące podanych informacji***  *Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji* |

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***