

Grodzisk Mazowiecki; dn. 01.08.2022 r.

SPS – V.262.52.2022

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Zgodnie z art. 2 ust 1 pkt 1 a contario ustawy – Prawo zamówień publicznych zapraszamy do złożenia do dnia 09.08.2022 r. do godz. 10:00 oferty na:**

**Dostawę** **analizatora badań krytycznych dla** **Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim (dalej: „Szpital Zachodni w Grodzisku Mazowieckim”).**

**Nr procedury 457/art. 6a/22**

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11, prowadzi politykę Zintegrowanego Systemu Zarządzania wg wymagań Certyfikat EN ISO 9001:2015; Certyfikat EN ISO 14001:2015, Certyfikat OHSAS 18001:2007

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

##### Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest na podstawie art. 2 ust 1 pkt 1 a contario ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, 1598, 2054 i 2269 oraz z 2022 r. poz. 25, 872 i 1079) zwanej dalej w treści „Ustawą”.

# **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiot zamówienia obejmuje:

**Dostawę analizatora badań krytycznych,** zgodnie z załącznikiem Nr 3 – Opis przedmiotu zamówienia – formularz techniczny.

1. Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

# **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Zamawiający ustala następujący termin wykonania zamówienia: **14 dni od dnia podpisania umowy.**

# **INFORMACJA O WYMAGANYCH DOKUMENTACH**

1. Dostawca zobowiązany jest do złożenia niżej wymienionych dokumentów:
2. Wypełniony i podpisany formularz oferty (Załącznik Nr 1) i Formularz cenowy (Załącznik Nr 2);
3. Wypełniony i podpisany Opis przedmiotu zamówienia (Załącznik Nr 3);
4. Oświadczenia, certyfikaty i dopuszczenia do stosowania jako wyrób medyczny (podpisany Załącznik nr 4);
5. Wykaz parametrów mierzonych bezpośrednio oraz Parametrów wyliczanych – załącznik nr 6
6. Karta katalogowa oferowanego analizatora – załącznik nr 7.
7. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia ewidencji działalności gospodarczej – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
8. Forma składanych przez Dostawcę oświadczeń i dokumentów:
9. **Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy podpisać elektronicznie kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione i złożyć na platformie zakupowej** [**https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalzachodni**](https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalzachodni)**.**
10. Szczegółowa instrukcja dla Dostawcy dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
11. Nie dopuszcza się podawania ceny w walutach obcych.
12. W przypadku, gdy ofertę podpisuje osoba niewymieniona w dokumentach rejestrowych Dostawcy, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo do podpisania oferty, określające jego zakres oraz podpisane elektronicznie kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby uprawnione do reprezentacji Dostawcy wymienione w dokumentach rejestrowych Dostawcy.
13. Dostawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) roboty budowlanej, towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
14. Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami
15. wszystkie dokumenty sporządzone w języku obcym muszą zostać złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

# **INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA**

1. Dostawca ma prawo zwrócić się o wyjaśnienie treści niniejszego zapytania. Wyjaśnienia zostaną udzielone niezwłocznie, jednak nie później niż przed upływem terminu składania oferty.
2. Wszelkie pytania dotyczące Zapytania ofertowego należy kierować drogą elektroniczną poprzez platformę zakupową <https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalzachodni>

# **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Dostawca jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

# **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY**

1. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Dostawca.
2. Oferta musi odpowiadać treści i wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym.
3. Dostawca składa tylko jedną ofertę na całość zamówienia, sam lub jako reprezentant Dostawcy. Złożenie większej liczby ofert lub złożenie oferty wariantowej spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Dostawcę.
4. Ofertę sporządza się w języku polskim.
5. Oferta winna być sporządzona na Formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego bądź w takiej samej formie merytorycznej.
6. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy podpisać elektronicznie i przesłać pocztą elektroniczną poprzez platformę zakupową <https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalzachodni>
7. Nie dopuszcza się podawania ceny w walutach obcych.
8. W przypadku, gdy ofertę podpisuje osoba niewymieniona w dokumentach rejestrowych Dostawcy, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo do podpisania oferty, określające jego zakres oraz podpisane elektronicznie przez osoby uprawnione do reprezentacji Dostawcy.

# **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERTY**

1. Termin **składania ofert** upływa w dniu **09.08.2022 r. do godz. 10.00.**
2. Termin **otwarcia ofert** w dniu **09.08.2022 r. do godz. 10.05.**
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.

# **OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY ORAZ SPOSÓB JEJ PRZEDSTAWIENIA**

Cena oferty winna być obliczona w następujący sposób:

1. Na FORMULARZU CENOWYM stanowiącym Załącznik Nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego. Dostawca określi ceny jednostkowe każdej pozycji oraz doliczy podatek VAT.
2. Dostawca zsumuje ceny brutto poszczególnych pozycji. Suma ta stanowić będzie cenę oferty.
3. Zamawiający wymaga, aby obliczona w ten sposób cena obejmowała wszystkie koszty, związane z realizacją zamówienia, tj.:
* koszt transportu / dostawy/ i ubezpieczenia do Zamawiającego
* koszt pakowania i znakowania
* koszt wszelkich załadunków i rozładunków w miejscu wskazanym przez Zamawiającego
* koszt cła i podatku granicznego, jeśli takie wystąpią
* koszt zabezpieczenia przed uszkodzeniem
1. Ceny określone przez Dostawcę zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianom z wyjątkiem odpowiednich zapisów umowy.
2. Dostawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego czy wybór oferty będzie prowadził 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.

# **OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium łącznej ceny brutto oferty.

* 1. Zamawiający wybierze ofertę z najniższą zaoferowaną ceną (jeśli oferta z najniższą ceną nie przekroczy kwoty, jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia).
	2. Jeżeli nie można będzie wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że cena oferty będzie wyższa od ceny jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia, Zamawiający wezwie Dostawcę, który złożył ofertę do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego oferty dodatkowej.
	3. Dostawca składając ofertę dodatkową nie może zaoferować ceny wyższej niż cena zaoferowana w złożonej ofercie.
	4. Nie dopuszcza się podawania ceny w walutach obcych.

# **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA.**

1. Zamawiający wymaga od Dostawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik Nr 5 do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

# **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zamawiający dopuszcza zmiany postanowień umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Dostawcy. Warunki zmian zostały opisane przez Zamawiającego we wzorze Umowy, stanowiącej Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego.
2. Z postępowania zostaną wykluczeni:
* Osoby wykonujące w imieniu Zamawiającego czynności związane z procedurą wyboru Dostawcy, w tym biorące udział w procesie oceny ofert, które są lub mogą być powiązane osobowo lub kapitałowo z Dostawcą, który złożył ofertę,
* Dostawcy wpisani na listę osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki określone w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r (Dz. U. z 2022 r. poz. 835) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących obronie bezpieczeństwa narodowego, a także w przypadku spełnienia przez Dostawcę którejkolwiek z pozostałych przesłanek, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1) - 3) powołanej ustawy
1. Do spraw nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy Ustawy - Kodeks Cywilny.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podawania przyczyn.

**Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. („RODO”), w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych, czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach przetwarzania jest Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II z siedzibą w Grodzisku Mazowieckim (05-825), ul. Daleka 11.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym realizacją przysługujących Pani/Panu w tym zakresie praw, można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych drogą mailową, pisząc na adres: iod@szpitalzachodni.pl, drogą listowną, pisząc na adres siedziby administratora lub telefonicznie, dzwoniąc pod numer: +48663307507.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w związku z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności w związku z ustawą z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych (zwaną dalej „ustawą PZP”), ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny, ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, a w przypadku zawarcia umowy, z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. ordynacja podatkowa oraz ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Pani/Pana dane osobowe będziemy udostępniać organom publicznym i podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz osobom i podmiotom na podstawie art. 18 ust. 6 oraz art. 96 ustawy PZP. Pani/Pana dane będziemy także powierzać podmiotom tylko na podstawie zawartych umów i na wyraźne polecenie administratora, np. dostawcom systemów informatycznych i usług IT. Pani/Pana dane osobowe będziemy przechowywać przez okres 4 lat na podstawie art. 76 ustawy PZP, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy. W przypadku wyboru oferty i zawarcia umowy, dane osobowe związane z realizacja umowy będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od początku roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym nastąpiło wygaśnięcie umowy lub w którym upłynął termin zobowiązania podatkowego. Udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wiąże się z obowiązkiem podania przez Panią/Pana danych osobowych i wynika z obowiązków ustawowych określonych w przepisach ustawy PZP. Konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy PZP.
4. Posiada Pani/Pan:
5. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
6. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
7. 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;
8. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. nie przysługuje Pani/Panu:
10. w związku z art. 17 ust. 3 lit. B, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
11. 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

**Spis załączników do zapytania ofertowego stanowiących jej integralną część:**

1. Formularz ofertowy,
2. Formularz cenowy,
3. Opis przedmiotu zamówienia,
4. Oświadczenia o dopuszczeniu do stosowania jako wyrób medyczny,
5. Wzór umowy

………………………………….

Podpis

Załącznik Nr 1

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Dostawcy

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i siedziba Dostawcy: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Numer telefonu / faxu …………………………………...…………………………………………….

**Adres e-mail** .........................................................................................................................................

Numer NIP i Regon ……………………………………………...…………………………………….

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II; 05-825 Grodzisk Mazowiecki; ul. Daleka 11

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w zapytaniu ofertowym, Nr procedury 457/art. 6a/22, na **dostawę analizatora badań krytycznych Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim**.

* 1. **Oferuję**, wykonanie na warunkach i w pełnym rzeczowym zakresie objętym Zapytaniem Ofertowym za cenę
* za cenę (netto)…………………… zł.
* podatek VAT................................... zł.
* cena brutto................................... zł.

Słownie brutto: ..........................................................................................................................złotych

wyliczoną na podstawie wypełnionego FORMULARZA CENOWEGO – ***Zał. Nr 2.***

* 1. w terminie: **14 dni od daty zawarcia umowy**
	2. przy warunkach płatności ............. dni. /wymagany termin płatności minimum: do **30** dni, pożądany termin płatności **60** dni /
	3. termin ważności - gwarancji ………… miesięcy/ min. 12 miesięcy liczony od dnia dostawy
	4. zakładany przez producenta termin eksploatacji urządzenia …….lat.
1. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym
2. Oświadczam, że zawarte w zapytaniu ofertowym ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami zapytania ofertowego oraz obowiązującymi przepisami.
4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*
5. Dostawca jest **mikro**\* / **małym \*/ średnim \*/ dużym\* przedsiębiorstwem**

*\*niepotrzebne wykreślić*

1. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

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

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:

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

1. Dostawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):
* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ……………………………………………

**Uwaga pola wykropkowane proszę wypełnić czytelnie**

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ………… zł netto\*.

\* dotyczy Dostawcę, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

**Uwaga:** Niepodanie żadnych danych oznacza, że obowiązek podatkowy na Zamawiającego nie przechodzi.

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

*Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)*

1. Załączniki do oferty:
2. Załącznik Nr 1 – Formularz ofertowy
3. Załącznik Nr 2 – Formularz cenowy
4. Załącznik Nr 3 – Opis przedmiotu zamówienia z Formularzem technicznym
5. Załącznik Nr 4 – Oświadczenia, certyfikaty i dopuszczenia do stosowania jako wyrób medyczny
6. Załącznik Nr 5 – Umowa (podpisana)
7. Załącznik Nr 6 – Wykaz parametrów mierzonych bezpośrednio oraz Parametrów wyliczanych.
8. Załącznik nr 7 – Karta katalogowa oferowanego analizatora
9. Załącznik nr 8 – Warunki serwisu i gwarancji

(…) .........................................

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

Podpis elektroniczny kwalifikowany lub zaufany lub osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Dostawcy

Załącznik Nr 2

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Dostawcy

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis** | **Jednostka zamówienia** | **Ilość** | **Cena netto****w zł** | **VAT****%** | **Cena brutto****w zł** | **Wartość netto****w zł** | **Wartość VAT****w zł** | **Wartość brutto****w zł** | **Nazwa jaka będzie na fakturze** | **Nr katalogowy** |
| 1 | analizatora badań krytycznych (na który składają się ……)  | Szt. | 1 |  zł | % |  zł |  zł |  zł |  zł |   |   |
| 2 | karty testowe[[1]](#footnote-1) (podać ilość kart testowych wraz z dostawą analizatora oraz termin ważności kart)\* | kpl. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | mobilna drukarka | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Podać:

* terminy dostawy Kart od chwili złożenia zamówienia,
* koszt jednostkowy jednego opakowania kart (podać ilość kart) dla wykonania kompletu badań dla oferowanego analizatora,
* termin ważności kart w jednym opakowaniu,

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

Podpis elektroniczny kwalifikowany lub zaufany lub osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Dostawcy

Załącznik Nr 3

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. **Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa analizatora badań krytycznych do Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim.

Dostawca zobowiązuje się na własny koszt i na własne ryzyko dostarczyć przedmiot umowy do Sekcji Aparatury Medycznej w godzinach od 09:00 do 14:00 w dni robocze.

1. **Wymagania dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia:**

Dostawca dostarczy przenośny aparat do szybkiej analizy elektrolitów, metabolitów i gazometrii wyposażony w karty testowe pozwalające uzyskać pełny komplet badań.

Dostawca dostarczy fabrycznie nowy analizator do badań krytycznych, wyprodukowany w 2022 roku, nierekondycjonowany, niepowystawowy, po zainstalowaniu gotowy do użytkowania bez konieczności ponoszenia dodatkowych nakładów finansowych.

Oferowany aparat nie będzie wymagał kalibracji po uruchomieniu i przekazaniu go przez Dostawcę przez cały okres użytkowania.

Dostawca oświadczy, że użytkowanie aparatu nie wiąże się z ponoszeniem jakichkolwiek opłat ukrytych w okresie eksploatacji. Dostawca w chwili modernizacji aparatu przez producenta, samodzielnie dokona czynności upgrade dostarczonego aparatu nie pobierając za to żadnej opłaty.

Aparat musi być wyposażony w system nadawania numerów ID wykonywanych testów oraz czytnik kodów kreskowych

Aparat musi mieć możliwość włączenia go do systemu informatycznego szpitala w systemie LIS/HIS z możliwością drukowania wyników na wybranych stanowiskach komputerowych Szpitala lub mobilnej drukarki.

Dostawca wraz z ofertą przedstawi Wykaz parametrów mierzonych bezpośrednio oraz Parametrów wyliczanych – stanowiących załącznik nr 6 który należy dołączyć do oferty.

Dostawca wraz z ofertą przedstawi kartę katalogową zawierającą pełną informację specyfikacji analizatora – stanowiącą załącznik nr 7.

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

Podpis elektroniczny kwalifikowany lub zaufany lub osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Dostawcy

Załącznik Nr 4

|  |
| --- |
| **Dane Dostawcy** |
| Nazwa i adres Dostawcy*(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)* |
| Nazwa i adres Partnera/-ów *(w przypadku Konsorcjum)* |
| Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: **„Dostawa analizatora badań krytycznych do Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim”.** |
| Oświadczam/-y, że w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, którego dotyczy oferta:1. oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974)
2. oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności;
3. certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony;
4. wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi;
5. oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje używania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze;

Oświadczam/-y, że w odniesieniu do analizatora parametrów krytycznych *\*)**został* zaoferowany produkt nie zakwalifikowany przez producenta jako wyrób medyczny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 09 maja 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 poz. 974). *\*) wypełnić, jeśli dotyczy danego pakietu* |
| **Oświadczenie dotyczące podanych informacji** |
| Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm.), że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd. …..……..……..………………………..*Podpis* |

Załącznik Nr 5

**Wzór umowy**

**UMOWA NR** .................**/2-1-1/22**

*Zamawiający dopuszcza zawarcie umowy elektronicznie.*

*Umowa została zawarta elektronicznie, pomiędzy:[[2]](#footnote-2)*

*zawarta w dniu ..........2022 roku w Grodzisku Mazowieckim pomiędzy[[3]](#footnote-3)*

**Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalem Zachodnim im. św. Jana Pawła II** w Grodzisku Mazowieckim przy ulicy Dalekiej 11, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerami KRS 0000055047, oznaczony numerami NIP 529-10-04-702, REGON 000311639, zwanym dalej w treści umowy **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala Zachodniego - p. Krystynę Płukis

a

Firma: ………………………..., ……………………., ………………………… zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym pod Nr KRS ……………….., Nr NIP ……………, Nr Regon ………….., zwaną w dalszej części Umowy **Dostawcą,** reprezentowaną przez:

………………………………………………..

zwanych łącznie „**Stronami**”,

*za datę zawarcia umowy uznaje się dzień złożenia podpisu elektronicznego przez ostatnią ze stron.[[4]](#footnote-4)*

Strony zawierają umowę z uwzględnieniem przeprowadzonego postępowania zgodnie art. 2 ust 1 pkt 1 a contario ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, 1598, 2054 i 2269 oraz z 2022 r. poz. 25, 872 i 1079) o następującej treści:

* 1. Przedmiotem umowy jest dostawa analizatora badań krytycznych.
	2. Dostawca zobowiązuje się do wydania i dostarczania Zamawiającemu analizatora badań krytycznych własnym transportem bezpośrednio do Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala zachodniego im. św. Jana Pawła II ul. Daleka 11 w Grodzisku Mazowieckim (dalej: „Szpital zachodni w Grodzisku Mazowieckim”), Sekcji Aparatury Medycznej.
	3. Dostawca dostarczy fabrycznie nowy analizator do badań krytycznych, wyprodukowany w 2022 roku, nierekondycjonowany, niepowystawowy, po zainstalowaniu gotowy do użytkowania bez konieczności ponoszenia dodatkowych nakładów finansowych oraz wolny od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych oraz praw osób trzecich oraz spełnia wszystkie określone prawem i umową wymagania.
	4. Dostawca zobowiązany jest do wydania i dostarczenia analizatora badań krytycznych w terminie 14 dni roboczych od dnia zawarcia niniejszej umowy.
	5. Dostawca ponosi pełną odpowiedzialność za transport do miejsca dostawy, jego załadunek i rozładunek a także konfigurację systemu oraz przeszkolenie personelu merytorycznego i technicznego Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim.
1. Obiór analizatora parametrów krytycznych, o którym mowa w § 1, zostanie dokonany na podstawie protokołu odbioru w miejscu dostawy.
2. Protokół odbioru, o którym mowa w ust. 1, sporządzony zostanie w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Zamawiającego oraz Dostawcy.
3. Do czasu podpisania protokołu odbioru za dostarczony asortyment odpowiedzialność ponosi Dostawca.
4. Strony ustalają następujące adresy do korespondencji i kontaktu:
5. Zamawiający: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11, Sekcja Aparatury Medycznej (22) 755-9..-…., adres e-mail: ................@szpitalzachodni.pl
6. Dostawca: ……………………………….ul. …………….., 00-000 ………………….,
tel. kom. +48 ……………., e-mail: …………………………………..
7. Strony zobowiązane są do wzajemnego powiadomienia o każdej zmianie adresu do korespondencji i kontaktu, o którym mowa w ust 4. Powiadomienie winno być pod rygorem nieważności dokonane w formie pisemnej i doręczone stronie osobiście za pisemnym potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
8. Zaniechanie obowiązku, o którym mowa w ust. 5 powoduje, że pismo wysłane na adres wskazany
ust. 4 uznaje się za doręczone.
9. Całkowite wynagrodzenie Dostawcy z tytułu realizacji przedmiotu umowy (wartość umowy) zostało ustalone na łączną kwotę brutto (z VAT) …. …..,… zł (słownie: …………………. złotych …../100 groszy). Stawka podatku VAT na dzień zawarcia niniejszej umowy wynosi …%.
10. Zamawiający dokona zapłaty wynagrodzenia po dokonaniu odbioru asortymentu, przelewem na rachunek bankowy Dostawcy podany w fakturze VAT, w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
11. Podstawą do wystawienia przez Dostawcę faktury VAT jest podpisanie protokołu odbioru, o którym mowa w § 3 ust. 1.
12. Za datę dokonania płatności strony będą uważały datę przekazania przez Zamawiającego polecenia do banku prowadzącego jego rachunek.
13. Zamawiający oświadcza, że jest płatnikiem podatku VAT.
14. Dostawca wystawi fakturę VAT w terminie do 3 dni od daty podpisania protokołu odbioru i dostarczy ją Zamawiającemu. Datą otrzymania faktury będzie pieczątka wpływu do Kancelarii Szpitala zachodniego w Grodzisku Mazowieckim. Zamawiający dopuszcza możliwość elektronicznego złożenia faktury, którą należy wysłać na adres: e-faktury@szpitalzachodni.pl
15. Fakturę VAT należy wystawić ze wskazaniem następujących danych:
	1. Zamawiający/Odbiorca: Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalem Zachodnim im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim przy ulicy Dalekiej 11, NIP: 529-10-04-702;
	2. numer niniejszej Umowy.
	3. Dostawca zobowiązuje się do dostarczenia Instrukcji obsługi dostarczonego aparatu w języku polskim w formie drukowanej oraz dokumentacji serwisowej i instrukcji użytkowania wraz wydaniem i dostarczeniem urządzenia – analizatora parametrów krytycznych.
	4. Dostawca zapewnia ……. miesięczny okres gwarancji dla dostarczonego sprzętu, liczony od chwili odbioru dostarczonego sprzętu w całości przez Zamawiającego.
	5. W okresie gwarancji Dostawca zobowiązany jest na własny koszt do naprawy lub wymiany każdego z elementów, podzespołów lub całego dostarczonego analizatora, które uległy uszkodzeniu z przyczyn wad konstrukcyjnych lub materiałowych.
	6. Dostawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia powstałe w czasie eksploatacji, jeśli są one spowodowane niestosowaniem się do dostarczonej instrukcji obsługi, dokonywaniem samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych przez użytkownika lub inne nieuprawnione osoby oraz wynikających z przyczyn losowych (np. pożar, powódź, dewastacja).
	7. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego wad utajnionych konstrukcyjnych lub jakościowych w okresie obowiązywania gwarancji, o wykryciu wady Zamawiający powiadomi na piśmie Dostawcę w terminie 14 dni od daty jej ujawnienia.
	8. Terminy usunięcia ujawnionych wad będzie określał Zamawiający, biorąc pod uwagę niezbędny czas i techniczne możliwości ich usunięcia, pisemnie informując o nich Dostawcę.
	9. Dostawca nie może odmówić usunięcia wad bez względu na wysokość związanych z tym kosztów.
	10. Uprawnienia Zamawiającego z tytułu rękojmi dotyczące wad fizycznych, jak i okres jej trwania są tożsame z uprawnieniami z tytułu gwarancji.
	11. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas niesprawności urządzenia.
	12. Dostawca zobowiązuje się do wykonywania serwisu na warunkach wskazanych w Ofercie, stanowiącej załącznik do Umowy.
16. Dostawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1%wynagrodzenia brutto, określonego w § 4 ust. 1, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w stosunku do terminu dostawy określonego w § 2 ust. 1.
17. Dostawca zobowiązany jest zapłacić Zamawiającemu karę umowną w przypadku odstąpienia przez Zamawiającego lub Dostawcę od umowy lub jej rozwiązania, z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Dostawca - w wysokości 10% wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1.
18. Strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość ww. kar umownych na zasadach określonych przepisami kodeksu cywilnego.
19. Dostawca oświadcza, że wyraża zgodę na potrącenie kar umownych ze wszystkich swoich wierzytelności względem Zamawiającego, w tym z należnego mu wynagrodzenia. Potrącenie przez Zamawiającego należnych kar umownych nie wymaga uprzedniego wezwania Dostawcy do zapłaty kar umownych.
20. W przypadku jeśli potrącenie, o którym mowa w ust. 4 nie jest możliwe, Zamawiający wezwie Dostawcę do zapłaty kary umownej wyznaczając termin dokonania zapłaty na 14 dni od daty doręczenia wezwania do jej zapłaty.
21. Niezależnie od sposobu rozliczania kar umownych, Zamawiający wystawi Dostawcy notę księgową (obciążeniową) na kwotę należnych kar umownych.
22. W przypadku nieterminowej płatności Dostawca może naliczyć odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki w zapłacie.
23. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywistej poniesionej szkody.
24. W szczególnych przypadkach każda ze stron może odstąpić od naliczania kar lub odsetek ustawowych stronie przeciwnej w celu polubownego załatwienia sprawy. Rezygnacja przez Zamawiającego z dochodzenia kar umownych w przypadku, gdy Dostawcy należą się odsetki w związku z nieterminową zapłatą może nastąpić tylko wtedy, gdy Dostawca zrezygnuje z dochodzenia odsetek za zwłokę.
25. .
26. Strony postanawiają, że Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym (bez wypowiedzenia), w szczególności gdy:
	1. zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Dostawcy lub majątku za pomocą, którego Dostawca wykonuje przedmiot umowy przez podmioty i osoby trzecie na mocy orzeczenia właściwego organu;
	2. Dostawca dopuszcza się zwłoki w realizacji przedmiotu umowy trwającej dłużej niż 7 dni roboczych;
	3. Dostawca nie dostarczy przedmiotu umowy w terminie do 14 dni roboczych od daty podpisania umowy
27. Strony zgodnie postanawiają, że Umowa wygasa z upływem 14 dni roboczych od daty podpisania umowy, jeżeli Dostawca nie dostarczy Zamawiającemu całości przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 w nieprzekraczalnym terminie do 14 dnia od podpisania umowy włącznie.
28. Postanowienia ust. 1 nie ograniczają prawa Zamawiającego do rozwiązania umowy lub odstąpienia od umowy w innych przypadkach wskazanych w przepisach obowiązującego prawa, w szczególności postanowieniach Kodeksu cywilnego.
29. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy lub o jej rozwiązaniu dla swej ważności wymaga zachowania formy pisemnej.
30. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od niniejszej umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu jednej z następujących okoliczności:
* w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu. W takim wypadku Dostawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
* gdy Dostawca został wpisany na listę osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki określone w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r (Dz. U. z 2022 r. poz. 835) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących obronie bezpieczeństwa narodowego, a także w przypadku spełnienia przez Dostawcę którejkolwiek z pozostałych przesłanek, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1) - 3) powołanej ustawy.
1. Dostawca zobowiązuje się do zachowania w poufności i do niewykorzystywania w innym celu niż określony w niniejszej umowie wszelkich informacji uzyskanych od Zamawiającego w związku z realizacją niniejszej Umowy, z wyjątkiem:
	1. informacji publicznie dostępnych;
	2. informacji, w których posiadanie Dostawca wszedł, bez naruszenia prawa, z innych źródeł;
	3. informacji, co do których Zamawiający pisemnie zezwolił na ich ujawnienie lub wykorzystanie w innym celu.
2. Dostawca oświadcza, iż zobowiąże swoich pracowników oraz osoby działające na jego zlecenie do zachowania w poufności i do niewykorzystywania w innym celu niż określony w niniejszej umowie informacji, o których mowa w ust 1.
3. Obowiązek zachowania informacji w poufności nie dotyczy sytuacji, w których Dostawca zobowiązany jest do przekazania posiadanych informacji podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa do żądania udzielenia takich informacji w związku z prowadzonym postępowaniem.
4. W przypadku naruszenia przez Dostawcę zobowiązania do zachowania poufności, o którym mowa w ust. 1 i 2, Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.
5. Dostawca oświadcza, że osoby reprezentujące Dostawcę, pracownicy, współpracownicy oraz inne osoby, których dane osobowe zostały lub zostaną przekazane Zamawiającemu w celu zawarcia, realizacji i monitorowania wykonywania Umowy, zostały lub zostaną poinformowane przez Dostawcę, że Zamawiający jest administratorem ich danych osobowych w rozumieniu 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, zwanego „RODO”, oraz że zapoznały lub zapoznają się z informacją o zasadach ich przetwarzania przez Zamawiającego, zamieszczonych na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem:

<https://www.szpitalzachodni.pl//dla-pacjenta/rodo-2/>

Ewentualne spory rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

1. Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Dostawcy z zastrzeżeniem zapisów niniejszej umowy.

Dostawca nie może przenieść wierzytelności wynikających z umowy na osoby trzecie ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie bez pisemnej zgody Zamawiającego.

*Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Dostawcy, dwa egzemplarze dla Zamawiającego.*

Załączniki:

* 1. Formularz cenowy.

 ……………………… …………………………………..

**ZAMAWIAJĄCY: DOSTAWCA:**

Załącznik Nr 8

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**Wykaz oferowanych okresów gwarancji, warunki gwarancji oraz szkolenie personelu obsługującego analizator badań krytycznych w okresie obowiązywania umowy.**

Nazwa analizatora: ……………………………………………………………………………….…………..

Producent (nazwa, kraj): ……………………………………………………………………………..……….

Rok produkcji: ……………………………………………………………………………………………..….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Czynności** | **Warunki graniczne** | **Potwierdzenie przyjęcia warunków** |
| 1. | Termin rozpoczęcia użytkowania analizatora badań krytycznych w którym Dostawca zapewni w ramach pełnej gwarancji (bezpłatna wymiana uszkodzonych części zamiennych, dojazdy/przejazdy serwisanta, pokrywa koszty robocizny, przeglądy itp.) | od momentu protokolarnego przekazania – podpisania protokołu odbioru |  |
| 2. | Okres pełnej gwarancji i rękojmi | Okres obowiązywania umowy |  |
| 3. | Czas reakcji „przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa”) | ≤ 48 godziny |  |
| 4. | Możliwość przyjmowania zgłoszeń 24h na dobę, 365 dni w roku. | Tak |  |
| Zgłoszenie może nastąpić w formie ……….Na nr faxu …. lub adres e mail ….. | Podać formę zgłoszenia oraz nr faxu lub adres email |  |
| 5. | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy max. 48 godz. | TAK |  |
| 6 | Naprawa urządzenia niewymagająca sprowadzenia części zamiennych max. 3 dni robocze (w przypadku naprawy trwającej więcej niż 24 godz. Wykonawca zapewnia na własny koszt urządzenie zamienne/zastępcze o parametrach jak dla urządzenia w naprawie). | TAK |  |
| 7 | Naprawa urządzenia wymagająca sprowadzenia części zamiennych max. 5 dni robocze (w przypadku naprawy trwającej więcej niż 24 godz. Wykonawca zapewnia na własny koszt urządzenie zamienne/zastępcze o parametrach jak dla urządzenia w naprawie). | TAK |  |
| 6. | Liczba bezpłatnych przeglądów w okresie gwarancji w siedzibie Zamawiającego | min. 1 w roku, |  |
| 8. | Naprawy i konserwacja analizatorów w okresie gwarancji odbywać się będzie w miejscu jego eksploatacji. Jeżeli zaistnieje konieczność naprawy poza siedzibą Zamawiającego, Dostawca odbierze uszkodzony analizator/element i dostarczy analizator zamienny o parametrach nie gorszych od zabieranego. Naprawiony analizator Dostawca dostarczy do Zamawiającego po zakończonej naprawie na własny koszt i ryzyko. | Tak |  |
| 9. | Przyczyny utraty prawa do gwarancji | Podać |  |
| 10. | Szkolenie pracowników Zamawiającego bez ograniczenia w zakresie liczby osób w siedzibie Zamawiającego – SPS Szpital Zachodni w Grodzisku Mazowieckim, ul. Daleka 11 w terminie uzgodnionym przez obie strony  | Tak |  |

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

Podpis elektroniczny kwalifikowany lub zaufany lub osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Dostawcy

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

dotyczy UMOWA NR ................./2-1-1/22

z dnia ………..08.2022 r.

Miejsce odbioru: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11, NIP: 529-10-04-702, Szpitalny Oddział Ratunkowy

Data odbioru: ………………………………………

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II,

05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11, NIP: 529-10-04-702

Przedstawiciel Zamawiającego:

1. …………………………………………………….
2. …………………………………………………….
3. …………………………………………………….

**Dostawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..; NIP: …………………..…

Przedstawiciel Dostawcy:

1. …………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot odbioru** | **Ilość** | **Numer seryjny (jeżeli dotyczy).****Potwierdzenie przekazania dokumentów** |
| 1 | analizatora badań krytycznych (na który składają się ……)  |  |  |
| 2 | karty testowe (podać ilość kart testowych wraz z dostawą analizatora oraz termin ważności kart)\* |  |  |
|  | mobilna drukarka |  |  |
| 3 | Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny).  |  |  |
| 4 | Instrukcję obsługi w języku polskim. |  |  |
|  |  |  |  |

Przedstawiciel Zamawiającego potwierdza odbiór przedmiotu umowy.

Protokół odbioru sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Zamawiającego i Dostawcy.

**Przedstawiciel Zamawiającego Przedstawiciel Dostawcy**

 ……………………………………… ………………………………………

……………………………………… ………………………………………

1. Podać termin ważności karty [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku podpisywania umowy elektronicznie, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wprowadzony zostanie proponowany zapis* [↑](#footnote-ref-2)
3. *W przypadku podpisywania umowy w wersji papierowej, tradycyjnie, wprowadzony zostanie zapis* [↑](#footnote-ref-3)
4. *W przypadku podpisywania umowy elektronicznie, kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wprowadzony zostanie proponowany zapis* [↑](#footnote-ref-4)