*Załącznik nr 1 do SWZ*

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***DEFIBRYLATOR DLA OITiA – 3 szt.*** |
| ***Zamawiający*** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**64–920 Piła, ul. Rydygiera Ludwika 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 za 3 szt.:** VAT %:  |
| ***GWARANCJA******-*** *niewłaściwe skreślić bądź wykasować/usunąć**(podlega ocenie)* | **24 m-ce - 0 pkt****36 m-cy - 10 pkt****48 m-cy – 20 pkt** |
| ***TERMIN DOSTAW******-*** *niewłaściwe skreślić bądź wykasować/usunąć**(podlega ocenie)* | **do 10 dni - 20 pkt****do 15 dni - 10 pkt****do 20 dni - 0 pkt** |
| ***TERMIN PŁATNOŚCI*** | **30 dni**  |
| ***TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA*** | **maksymalnie do 20 dni** 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 **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 (imię, nazwisko i funkcja):

|  |
| --- |
|  |

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*

|  |
| --- |
| **DEFIBRYLATOR - 3 szt.** |
| Lp. | **CECHY APARATU** |  | Poniżej należy **wypełnić** tabelę opisując lub potwierdzając wszystkie dane i parametry wymagane przez Zamawiającego |
| 1. | Urządzenie typ, model  | Podać |  |
| 2. | Producent/Firma | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji-fabrycznie nowe | TAK |  |
| 5. | Oznakowanie CE | TAK |  |
| **I** | **PODSTAWOWE PARAMETRY** |  |  |
| 6. | Fabrycznie nowy, nieużywany, niedemonstracyjny, niepowystawowy, przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym | TAK |  |
| 7. | Urządzenie do monitorowania i defibrylacji (tryb manualny oraz AED) | TAK |  |
| 8. | Masa defibrylatora wyposażonego w łyżki do defibrylacji zewnętrznej, akumulator, rejestrator – max. 6 kg | TAK |  |
| 9. | Aparat odporny na zalanie wodą - min. klasa IP55 | TAK |  |
| 10. | Defibrylator odporny na upadek z wysokości min. 70 cm | TAK, podać |  |
| 11. | Temperatura pracy: min od 0 do +40ºC | TAK |  |
| 12. | Uchwyt na ramę łóżka | TAK |  |
| 13. | Menu, komunikaty głosowe, instrukcja obsługi w języku polskim. | TAK |  |
| 14. | **ZASILANIE I SYSTEM AUTOTESTÓW** | xxx |  |
| 15. | Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie poniżej 4 godzin | TAK |  |
| 16. | Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci | TAK |  |
| 17. | Wbudowany akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi, ze wskaźnikiem stopnia jego naładowania. | TAK |  |
| 18. | Czas pracy na akumulatorze min. 300 minut monitorowania | TAK |  |
| 19. | Możliwość wykonania min. 300 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach | TAK |  |
| 20. | Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230V (zintegrowany zasilacz) | TAK |  |
| 21. | Programowanie automatycznie, codziennie wykonywanego testu bez włączenia defibrylatora, przy zamontowanym akumulatorze, łyżkach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test) oraz bez podłączenia do sieci elektrycznej.Możliwość ustawienia pełnej godziny wykonania testu w zakresie 1:00 – 24:00. Zapis wyniku testu w archiwum. | TAK |  |
| 22. | Wydruk testu potwierdzającego jego wykonanie. Na wydruku: data/godzina, numer seryjny aparatu, wynik testu. Dostępne archiwum przeprowadzonych testów z możliwością ponownego wydruku. | TAK |  |
| 23. | **WYŚWIETLANIE, REJESTRACJA, ARCHIWIZACJA DANYCH** | xxx |  |
| 24. | Ekran kolorowy LCD typu TFT o przekątnej min. 8’’ zabezpieczony hartowanym/wzmocnionym szkłem | TAK |  |
| 25. | Wysoka rozdzielczość ekranu min. 1024x768 pikseli | TAK |  |
| 26. | Ekran dotykowy | TAK |  |
| 27. | Funkcja wyświetlania na ekranie 5 krzywych dynamicznych. | TAK |  |
| 28. | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej | TAK |  |
| 29. | Wbudowana drukarka/rejestrator termiczny | TAK |  |
| 30. | Papier do drukarki o szerokości min. 50 mm | TAK |  |
| 31. | Funkcja wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych  | TAK |  |
| 32. | Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 1000 zdarzeń, min. 150 godzin trendów (rozdzielczość 1 min.), 120 godz. ciągłego zapisu EKG, raport autotestu urządzenia | TAK |  |
| 33. | Eksport zarchiwizowanych danych za pomocą pamięci typu Pendrive | TAK |  |
| 34. | **DEFIBRYLACJA** | xxx |  |
| 35. | Dwufazowa fala defibrylacji | TAK |  |
| 36. | Defibrylacja synchroniczna (kardiowersja) | TAK |  |
| 37. | Funkcja wykonania kardiowersji. Synchronizacja z zapisem EKG z łyżek, elektrod, kabla EKG, znacznik synchronizacji widoczny nad załamkiem R elektrokardiogramu | TAK |  |
| 38. | Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J | TAK |  |
| 39. | Funkcja wyboru jednego spośród min. 23 poziomów energii defibrylacji | TAK |  |
| 40. | Funkcja wykonania defibrylacji wewnętrznej. Dostępne min. 3 rozmiary łyżek: dla pacjentów dorosłych, dzieci i noworodków. | TAK |  |
| 41. | Funkcja wykonania defibrylacji tylko przy zasilaniu z sieci elektrycznej (np. przy uszkodzonym akumulatorze). | TAK |  |
| 42. | Czas ładowania do energii 200J max. 3 sekund | TAK |  |
| 43. | Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodnie z aktualnymi wytycznymi PRC/ERC/AHA z min. 2020/21 roku | TAK |  |
| 44. | Możliwość aktualizacji protokołu AED | TAK |  |
| 45. | Energia defibrylacji w trybie AED dla dorosłych w zakresie min. od 100 do 360J | TAK |  |
| 46. | Energia defibrylacji w trybie AED dla dzieci w zakresie min. od 10 do 200J | TAK |  |
| 47. | W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią od 10 do 360J | TAK |  |
| 48. | Metronom uciśnięć klatki piersiowej w trybie defibrylacji ręcznej oraz AED. | TAK |  |
| 49. | Funkcja wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych. W zestawie komplet elektrod radiotransparentnych dla dorosłych (o wadze min. 25 kg). | TAK |  |
| 50. | Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej | TAK |  |
| 51. | Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych | TAK |  |
| 52. | Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta dostępny na łyżkach i na ekranie defibrylatora. | TAK |  |
| 53. | **EKG** |  |  |
| 54. | Monitorowanie EKG min. z 3/7 odprowadzeń | TAK |  |
| 55. | Analiza arytmii – wykrywane min. 23 kategorie zaburzeń rytmu w tym VF, ASYS, BRADY, TACHY, AF | TAK |  |
| 56. | Analiza odcinka ST – jednoczesny pomiar odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach w zakresie co najmniej od -2,0 do +2,0 mV | TAK |  |
| 57. | Analiza zmian odcinka QT oraz obliczanie wartości QTc | TAK |  |
| 58. | Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-300 B/min. | TAK |  |
| 59. | Wzmocnienie sygnału na min. 6 poziomach: x0,125; x0,25; x0,5; x1; x2; x4; auto | TAK |  |
| 60. | Wybór odprowadzeń z: elektrod ekg, łyżek defibrylacyjnych, jednorazowych elektrod do defibrylacji/stymulacji | TAK |  |
| 61. | Układ monitorujący zabezpieczony przed impulsem defibrylatora - CF | TAK |  |
| 62. | Złącze - wejście synchronizujące sygnał ekg z zewnętrznego kardiomonitora dowolnego producenta | TAK |  |
| 63. | Filtr cyfrowy umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej i wstępną ocenę rytmu serca bez przerywania uciśnięć. | TAK |  |
| 64. | **RESPIRACJA IMPEDANCYJNA** | xxx |  |
| 65. | Pomiar respiracji metodą impedancyjną | TAK |  |
| 66. | Zakres pomiaru od min. 0-200 odd./min. z rozdzielczością 1 odd./min. | TAK |  |
| 67. | Czas alarmu bezdechu od min. 10-40 sek. | TAK |  |
| 68. | Wyświetlana krzywa respiracji na ekranie defibrylatora z możliwością wyłączenia | TAK |  |
| 69. | **NIEINWAZYJNA STYMULACJA ZEWNĘTRZNA** | xxx |  |
| 70. | Tryby stymulacji: sztywny oraz na żądanie | TAK |  |
| 71. | Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 1 do 200 mA | TAK |  |
| 72. | Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 30 do 210 imp./min | TAK |  |
| 73. | Funkcja ustawienia czasu impulsu stymulacyjnego, do wyboru: 20 ms lub 40 ms. | TAK |  |
| 74. | **SPO2** | xxx |  |
| 75. | Zakres pomiaru saturacji min. 1-100 % z rozdzielczością 1% | TAK |  |
| 76. | Zakres pomiaru pulsu min 20-300 uderz./min z rozdzielczością 1 uderz./min | TAK |  |
| 77. | Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie urządzenia | TAK |  |
| 78. | Pomiar saturacji za pomocą czujnika na palec dla dorosłych | TAK |  |
| 79. | **NIBP** | xxx |  |
| 80. | Pomiar nieinwazyjny ciśnienia krwi (NIBP) metodą oscylometryczną. | TAK |  |
| 81. | Wyświetlane wartości ciśnień: skurczowe, rozkurczowe oraz średnie | TAK |  |
| 82. | Tryby pracy: ręczny, auto, ciągły (STAT) | TAK |  |
| 83. | Zakres pomiaru od 10-290 mmHg, pomiar ręczny i automatyczny z rozdzielczością 1 mmHg | TAK |  |
| 84. | Pomiar w trybie auto w zakresie od min. 1 do 480 min. | TAK |  |
| 85. | **EtCO2 dla 1 szt. defibrylatora** | xxxx |  |
| 86. | Pomiar CO2 w zakresie od min. 0-150 mmHg z rozdzielczością 1 mmHg | TAK |  |
| 87. | Zakres pomiaru awRR od min. 0-150 odd./min. z rozdzielczością 1 odd./min. | TAK |  |
| 88. | **INNE** | TAK |  |
| 89. | Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów mierzonych | TAK |  |
| 90. | Wyposażenie dla każdego defibrylatora:rejestrator/ akumulator Li-Ion ; łyżki do defibrylacji zewnętrznej; przewód połączeniowy z jednorazowymi elektrodami do defibrylacji-stymulacji dla dorosłych; przewód EKG 5-odpr. z kompletem końcówek EKG z klipsami; 2 x przewód połączeniowy z czujnikiem SpO2 na palec typu klips dla dorosłych; rura połączeniowa do mankietów; mankiet średni (24-35 cm), mankiet duży powyżej 35 cm/ linia próbkująca do pomiaru CO2 (Microstream) w strumieniu bocznym dla dorosłych/ papier do rejestratora 3 szt./ żel do defibrylacji | TAK |  |
| 91**.** | **WYMAGANIA OGÓLNE** |  |  |
| 92. | Aktualne certyfikaty i/lub deklaracje potwierdzające spełnienie odpowiednich dla wyrobu medycznego norm lub dyrektyw, uwzględniając w szczególności wymagania UE, deklaracja zgodności.Wpis do rejestru Wyrobów Medycznych. Podać numer, załączyć kopię | TAK |  |
| 93. | Instrukcja obsługi, użytkowania oraz konserwacji i dezynfekcji w języku polskim przy dostawie (w formie wydrukowanej i elektronicznej).Skrócona instrukcja przy aparacie, po 1 egz.  | TAK |  |
| 94. | Specyfikacja techniczna sprzętu w wersji elektronicznej i wydrukowanej w języku polskim | TAK |  |
| 95. | Instruktaż z zakresu obsługi personelu medycznego oraz technicznego w ramach zakupu sprzętu w siedzibie zamawiającego, po bezwzględnym uzgodnieniu terminu szkolenia z kupującym wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu | TAK |  |
| 96. | Instruktaż personelu technicznego w zakresie bieżącej konserwacji oraz podstawowych napraw wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu dla dwóch osób | TAK |  |
| 97. | Okres pełnej gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenia min. 24 miesiące | TAKpunktacja | **24 m-ce - 0 pkt****36 m-cy - 10 pkt****48 m-cy – 20 pkt** |
| 98. | Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji, wymagana przy dostarczeniu urządzeń | TAK |  |
| 99. | W okresie gwarancji min. 1 nieodpłatny przegląd w roku, zgodnie z zaleceniami producenta plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego | TAK**opisać** |  |
| 100. | Czas naprawy urządzenia w okresie gwarancyjnym max 5 dni roboczych lub urządzenie zastępcze | TAK**opisać** |  |
| 101. | Paszport techniczny dla poszczególnych urządzeń przy dostawie | TAK |  |
| 102. | Termin dostawy max 20 dni | TAKpunktacja | **Do 20 dni – 0 pkt****Do 15 dni – 10 pkt****Do 10 dni – 20 pkt** |
| 103. | Dostawa urządzeń do siedziby zamawiającego wraz z instalacją, konfiguracją i uruchomieniem | TAK |  |
| 104. | Zabezpieczenie autoryzowanego serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym na okres minimum 10 lat | TAK |  |

**UWAGA**

Wypełniając powyższe tabele można je przepisać na komputerze i odpowiednio dostosować wielkość wierszy i kolumn do potrzeb wykonawcy, zachowując treść poszczególnych wierszy i ich kolejność zapisaną przez zamawiającego. Zmiana treści lub jej brak a także zmiana kolejności wierszy lub kolumn oraz ich brak spowoduje odrzucenie oferty.

Pytania dotyczące powyższych parametrów i wymagań winny odnosić się precyzyjnie do poszczególnych punktów.

Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych dotyczących aparatu stawianych przez zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.

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

*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.:

**DEFIBRYLATOR DLA OITiA**

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 o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Oświadczam, że na dzień składania *ofert* ***podlegam / nie podlegam***\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

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 ……/2025/ZP**

**zawarta w Pile w dniu .... …… …… roku**

pomiędzy:

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

***64-920 Piła, ul. Rydygiera Ludwika 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 **„DEFIBRYLATOR DLA OITiA – 3szt.”** (nr sprawy: FZP.III-241/09/25), przeprowadzonego zgodnie z ustawą z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2024 poz. 1320 ze zm.) o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa: **defibrylatora dla OITiA – 3 szt.** typ/model: …………………., producent: ………………….rok produkcji: ………………………. o parametrach opisanych w SWZ (załącznik nr 1 do niniejszej umowy – stanowi załącznik nr 2 do SWZ). /*dokładne dane zostaną wpisany do umowy zgodnie z treścią oferty Wykonawcy/.*
2. Oferowany wyrób medyczny winien być dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. zgodnie z ustawą z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych.
3. Wykonawca dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania urządzenia zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych. Z dostawą przedmiotu umowy Wykonawca dostarczy również wszystkie dokumenty wskazane w załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. Wykonawca zobowiązuje się przenosić na rzecz Zamawiającego towar określony w umowie i wydawać mu go w sposób w niej określony.

**§ 2**

**Termin realizacji**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy w następujących terminach:
2. dostawa przedmiotu umowy **do ……. dni** od dnia podpisania umowy.(kryterium ocenne)
3. przekazanie stosownej dokumentacji, certyfikatów i dopuszczeń do użytku **wraz z dostawą sprzętu**,
4. przeszkolenie personelu Zamawiającego po odbiorze przedmiotu umowy, **w ustalonym wcześniej z Zamawiającym terminie.**
5. Za wykonanie przedmiotu umowy rozumie się datę podpisania przez obie strony protokołu zdawczo-odbiorczego.

**§ 3**

**Gwarancja i rękojmia za wady**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i rękojmi, w czasie której w pełni zabezpiecza funkcje techniczne i użytkowe przedmiotu umowy. Okres gwarancji na przedmiot umowy wynosi **……………………….. miesięcy** *(kryterium oceniane – 24, 36 lub 48 m-cy).*
2. Okres gwarancji i rękojmi liczony będzie od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
3. Wykonawca zapewnia, że sprzęt stanowiący przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, kompletny, niezużyty, nie ma defektów, błędów konstrukcyjnych, wykonawczych i innych wad technicznych, które mogłyby się ujawnić podczas użytkowania. Gwarancja będzie automatycznie przedłużana o czas przestoju sprzętu od zgłoszenia naprawy uniemożliwiającej korzystanie ze sprzętu do dokonania tejże naprawy.
4. Za wszelkie ewentualne roszczenia osób trzecich skierowane do przedmiotu umowy Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność.
5. Jeżeli w okresie gwarancji ujawnią się w dostarczonym sprzęcie usterki lub wady ukryte wynikające z wadliwego zaprojektowania, użycia niewłaściwych materiałów lub defektów produkcyjnych, Wykonawca jest zobowiązany do wymiany na przedmiot wolny od wad lub naprawy niesprawnego sprzętu.
6. Wykonawca winien dokonać naprawy w terminie do **5 dni** roboczych. Przy naprawie powyżej 5 dni Wykonawca zapewni równoważny sprzęt zastępczy.
7. Zamawiający poinformuje Wykonawcę telefonicznie lub drogą elektroniczną o ujawnionych wadach lub usterkach, których usunięcie powinno być dokonane w ramach gwarancji w terminie 10 dni roboczych.
8. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia autoryzowanego serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnego przez okres minimum 10 lat.
9. Za działania firm serwisowych, działających na zlecenie Wykonawcy, wobec Zamawiającego, Wykonawca odpowiada, jak za działania własne.
10. Czas reakcji serwisu technicznego max. 24 godziny (w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych) od momentu otrzymania zgłoszenia.
11. W przypadku odmowy usunięcia wad lub też nieusunięcia wad w wyznaczonym terminie Zamawiający może powierzyć usunięcie wad osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.
12. Gwarancją nie są objęte:
13. Uszkodzenia i wady dostarczonego sprzętu wynikłe:
14. na skutek eksploatacji niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowaniem się Zamawiającego do instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady,
15. na skutek samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych dokonanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby,
16. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi takimi jak pożar, powódź, zalanie itp.

**§ 4**

**Warunki dostawy i odbioru**

1. Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego tj. Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica 64-920 Piła, ul. Rydygiera Ludwika 1 na swój koszt i ryzyko.
2. Wykonawca zawiadomi przedstawiciela Zamawiającego o planowanym terminie dostawy przedmiotu umowy, nie później niż na 2 dni robocze przed tym terminem.
3. Wykonawca oświadcza, że sprzęt będące przedmiotem umowy spełnia wymagane obowiązującymi normami i przepisami prawa, parametry techniczne i użytkowe, a także określone obowiązującymi przepisami prawa wymagania bezpieczeństwa i jakości.
4. Protokolarne przekazanie przedmiotu umowy nastąpi na podstawie podpisanego przez obie strony protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru przedmiotu umowy. Odpowiedzialność za przedmiot umowy przenosi się na Zamawiającego z chwilą podpisania, protokołu zdawczo – odbiorczego.
5. Jeżeli w toku czynności odbioru stwierdzone zostaną przez Zamawiającego wady, wówczas jeżeli wady nadają się do usunięcia, Zamawiający może odmówić odbioru do czasu usunięcia wad, przy czym nie dotyczy to wad nieistotnych. Wady takie zostaną wskazane w protokole odbioru a Wykonawca usunie je w uzgodnionym przez Strony terminie nie dłuższym niż 7 dni. Przez wady nieistotne rozumie się w szczególności wady, które nie uniemożliwiają korzystania z przedmiotu odbioru zgodnie z jego przeznaczeniem. W przypadku nieusunięcia wad w terminie wyznaczonym w protokole odbioru końcowego Zamawiający uprawniony będzie do zlecenia wykonania naprawy na koszt Wykonawcy podmiotowi trzeciemu bez upoważnienia sądowego lub dokonać naprawy we własnym zakresie, pod warunkiem uprzedniego wezwania Wykonawcę do usunięcia wady, w formie pisemnej, w wyznaczonym terminie, po bezskutecznym upływie tego terminu. W takim przypadku Wykonawca zwróci Zamawiającemu racjonalnie poniesione i udokumentowane koszty usunięcia wad wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od daty ich poniesienia. Uprawnienia wykonania naprawy za Wykonawcę nie pozbawia innych uprawnień, przewidzianych prawem lub umową,
6. Zamawiający ma prawo odmówić odbioru, jeżeli w toku czynności odbioru zostanie stwierdzone, że przedmiot odbioru posiada istotne wady, gdy Wykonawca nie przedstawił wymaganych prawem i niezbędnych do dokonania odbioru dokumentów powykonawczych lub odbiorowych, lub przedmiot odbioru posiada inne usterki, uchybienia w stosunku do zamierzonego stanu. Wykonawca zobowiązany jest do zawiadomienia na piśmie Zamawiającego o usunięciu wad oraz do żądania wyznaczenia terminu odbioru dostaw zakwestionowanych uprzednio jako wadliwych.

**§ 5**

**Warunki płatności**

1. Zamawiający, zgodnie z wybraną ofertą, zapłaci Wykonawcy:

**kwotę brutto ………………. zł,** (słownie: ………….)

kwotę netto …………………zł (słownie……………)

VAT ………..%

Wartość zamówienia obejmuje wszystkie koszty związane z jego realizacją, łącznie z transportem, rozładunkiem, montażem, przeszkoleniem personelu oraz ubezpieczeniem do chwili odbioru sprzętu przez Zamawiającego.

1. Zapłata nastąpi przelewem na konto Wykonawcy nie później niż w ciągu 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wypełnionej faktury Zamawiającemu oraz po podpisanego przez obie strony protokołu zdawczo-odbiorczego.
2. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 6**

**Szkolenie pracowników Zamawiającego**

Strony zgodnie ustalają, że w ramach ceny przedmiotu zamówienia Wykonawca dokona przeszkolenia personelu medycznego i technicznego Zamawiającego w ramach zakupu urządzenia w siedzibie Zamawiającego, po bezwzględnym uzgodnieniu terminu szkolenia z Zamawiającym wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu (zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy)**.** Wykonawca zapewnia, że szkolenie będzie przeprowadzone przez osoby posiadające odpowiednią wiedzę oraz przygotowanie merytoryczne do przeprowadzania szkolenia.

**§ 7**

**Kary umowne**

1. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przysługiwać będą kary umowne:
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
	1. za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy, w wysokości 0,15% wynagrodzenia umownego brutto zadania określonego w § 5 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień zwłoki,
	2. za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze przedmiotu umowy lub w okresie gwarancji, w wysokości 0,15% wynagrodzenia brutto zadania określonego w § 5 ust. 1, za każdy dzień zwłoki, licząc od dnia wyznaczonego na usuniecie wad (nie dotyczy w przypadku zapewnienia sprzętu zastępczego Zamawiającemu na czas trwania naprawy).
	3. za zwłokę w realizacji szkoleń wskazanego personelu w § 6, w wysokości 0,05% wynagrodzenia umownego brutto zadania określonego w § 5 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień zwłoki.
3. W przypadku odstąpienia od umowy z winy jednej ze stron, druga strona umowy może dochodzić od strony winnej kary umownej w wysokości 10% wartości brutto umowy danego zadania.
4. Niezależnie od nałożonych kar umownych Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.
5. Jeżeli w przypadku zwłoki wykonania przedmiotu umowy nastąpi odpowiednio utrata całości albo części dotacji przyznanej Zamawiającemu na realizację zamówienia objętego umową to Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości utraconej dotacji albo odpowiednio jej części, oprócz kar umownych zastrzeżonych powyżej.
6. Łączna maksymalna wysokość wszystkich kar umownych nie może przekraczać 20% wartości umownej brutto zadania.

**§ 8**

**Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia:**

Zamawiający wyznacza koordynatora w osobie: Kierownika Działu Techniki Medycznej który będzie współpracować z przedstawicielem Wykonawcy, którym jest: …………………………………………………….. w zakresie całokształtu działań związanych z wykonaniem postanowień niniejszej umowy. Zmiana osób, o których mowa w zdaniu poprzednim jest dopuszczalna. Zmiana taka nie stanowi zmiany umowy, a dla jej ważności wymagana jest forma pisemna.

**§ 9**

**Podwykonawcy**

1. Wykonawca wykonana zamówienie:
* samodzielnie (bez udziału podwykonawców).\*
* przy pomocy podwykonawcy/ów w zakresie …………………………. , zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

*\*Zgodnie z oświadczeniem złożonym w ofercie*

1. Strony zgodnie ustalają, iż w wypadku korzystania przy wykonywaniu przedmiotu umowy przez podwykonawców Wykonawca:
* ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania Podwykonawcy,
* przedstawi wraz z przesłaną fakturą oświadczenie Podwykonawcy o dokonaniu zapłaty na jego rzecz za wykonane prace.
* zapewni w formie pisemnej, iż Podwykonawca zostanie zobowiązany do spełniania warunków z tytułu gwarancji i rękojmi w sposób opisany w niniejszej umowie.

**§ 10**

**Zmiany umowy**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonywane jedynie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy podpisanego przez strony umowy – pod rygorem nieważności, zgodnie z warunkami i zasadami opisanymi w SWZ oraz zgodnie z art. 455 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**§ 11**

**Odstąpienie i rozwiązanie umowy**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy lub jej części, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy z prawem Zamawiającego do naliczenia kary umownej w szczególności w przypadkach:
2. nastąpi upadłość Wykonawcy lub ujawnią się inne, nie znane w chwili zawierania umowy okoliczności poddające w wątpliwość zdolność do wykonania umowy w terminie,
3. dostarczony przez Wykonawcę sprzęt/wyposażenie nie posiada wszelkich niezbędnych zezwoleń i zgód właściwych organów, co powoduje, że nie może być używany
4. gdy zwłoka w terminie dostawy przekracza 20 dni kalendarzowych, w stosunku do terminu umownego,
5. Wykonawca wyrządził Zamawiającemu szkodę
6. jeśli Wykonawca nie jest w stanie usunąć lub nie zdoła usunąć wad istotnych przedstawionego do odbioru przedmiotu umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
7. stwierdzenie przez Zamawiającego wady fizycznej lub prawnej przedmiotu umowy,
8. dostarczania przez Wykonawcę przedmiotu innego niż wskazany w ofercie.
9. Prawo do odstąpienia od umowy przysługuje w terminie 14 dni od zaistnienia okoliczności wskazanych w ust. 1
10. Zamawiający może również odstąpić od umowy w całości lub w jej części:
11. w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu 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;
12. w razie wystąpienia okoliczności przewidzianych w art. 456 ustawy – Prawo zamówień publicznych;
13. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku, gdy Zamawiający zawiadomi go, iż wobec zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mógł spełnić swoich zobowiązań umownych wobec Wykonawcy, w szczególności, gdyby sfinansowanie zamówienia okazało się niemożliwe z przyczyn nie zawinionych przez Zamawiającego. Odstąpienie Wykonawcy winno zostać dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia oraz winno zawierać wskazanie uzasadnienia.
14. Wykonawca może odstąpić od umowy, gdy Zamawiający, mimo uprzedniego pisemnego wezwania i wyznaczenia dodatkowego terminu nie przystąpi do odbioru lub odmawia odbioru przedmiotu umowy, bez uzasadnionych przyczyn.
15. Stronom umowy przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 14 dni od dowiedzenia się o wystąpieniu podstaw do odstąpienia od umowy.
16. Przed zastosowaniem powyższego środka, Zamawiający wezwie Wykonawcę do spełnienia świadczenia, wyznaczając mu odpowiedni termin do wykonania obowiązku umownego.

**§ 12**

**Postanowienia końcowe**

1. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego, po uprzedniej próbie przeprowadzenia przez Strony postępowania mediacyjnego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych oraz inne obowiązujące przepisy prawne.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

*Załącznik nr 5 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.