



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Puławy dnia, 07.06.2023 r.

DZP.26.57.2023

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NR ZSO 30/2023

1. Opis przedmiotu zamówienia: **Zakup wraz z dostawą bezprzewodowego zestawu napędu wiertarskiego do dużych kości dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach.**
2. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia: **do 8 tygodni od podpisania umowy.**
3. Gwarancja: **minimum 24 miesiące.**
4. Przy wyborze oferty do realizacji Zamawiający będzie kierował się kryterium: **100 % cena.**
5. Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:
 - 1) formularz oferty wg załączonego wzoru – Załącznik nr 1
 - 2) aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis KRS-u,
 - 3) opis przedmiotu zamówienia potwierdzający wymagania zamawiającego wraz z formularzem cenowym – Załącznik nr 2,
 - 4) oświadczenie RODO – Załącznik nr 3
 - 5) parafowany projekt umowy – Załącznik nr 4.
6. Opis sposobu obliczenia ceny w składanej ofercie:

Cena powinna zawierać:

 - 1) wartość **dostawy/usługi/roboty budowlanej*** określoną w oparciu o przedmiot zamówienia,
 - 2) obowiązujący podatek od towarów i usług VAT,
 - 3) cena podana przez wykonawcę za świadczoną usługę/**dostawę/robotę budowlaną*** jest obowiązująca przez okres ważności umowy i nie będzie podlegała waloryzacji w okresie jej trwania.
7. Opis sposobu przygotowania oferty:
 - 1) należy ją złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie,
 - 2) cena podana w złożonej ofercie ma być podana cyfrowo i słownie. Oferta cenowa winna być sporządzona wyłącznie w języku polskim i musi obejmować całość zamówienia. Formularz należy wypełnić czytelną i trwałą techniką.

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p
l

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

7. Miejsce i termin złożenia oferty:

- 1) Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **20.06.2023 r., do godz. 09:00** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy, I piętro, Sekretariat lub na adres e-mail: zp@szpitalpulawy.pl
- 2) Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostanie wykonawcy zwrócona bez otwierania na jego żądanie lub po upływie 60 dni od złożenia zniszczona.

8. Miejsce i termin otwarcia oferty:

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **20.06.2023 r. o godz. 09:30** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy, parter, pokój nr 5.

9. Osobami uprawnionymi do kontaktów z wykonawcami są:

- w sprawie procedury zamówienia – Małgorzata Wójtowicz, tel. 81 45 02 389
- w sprawie przedmiotu zamówienia – Bogdan Cybula, tel. 81 45 02 238, 601 779 794

[imię i nazwisko, nr tel.]

10. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od wyboru ofert bez podania przyczyny.

*niepotrzebne skreślić

.....
[data i podpis Zamawiającego]
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Puławach
Piotr Rybak

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.pl

NIP 7162238942
REGON: 431205731.
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

.....
[nazwa, adres, tel. wykonawcy]

OFERTA

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na: **Zakup wraz z dostawą bezprzewodowego zestawu napędu wiertarskiego do dużych kości dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach.**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:
cenę netto: zł; podatek VAT: zł
cenę brutto: zł (słownie: złotych).
2. Termin realizacji zamówienia: dni od podpisania umowy.
3. Kryteria oceny ofert: 100 % cena.
4. Okres gwarancji: min. 24 miesiące.
5. Inne warunki realizacji zamówienia będące kryterium oceny oferty: brak .
6. Warunki płatności: **5 równych rat płatnych co miesiąc.** Termin płatności.....dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej po podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń faktury VAT/nie krótszy niż **30 dni/**. Termin dotyczy terminu płatności pierwszej raty.
7. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
9. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
10. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:
 - 1) aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS-u
 - 2) druk Oferta – Załącznik nr 1
 - 3) opis przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 2
 - 4) oświadczenie RODO – Załącznik nr 3
 - 5) parafowany projekt umowy – Załącznik nr 4

.....
[pieczętka i podpis osoby uprawnionej]

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p
l

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP./SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 2 do ZSO 30/2023

PARAMETRY TECHNICZNE BEZPRZEWODOWEGO ZESTAWU NAPĘDU WIERTARSKIEGO

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Poz.		Parametr graniczny	Odpowiedź Wykonawcy
ZESTAW NAPĘDU WIERTARSKIEGO BEZPRZEWODOWEGO do dużych kości			
Wiertarka ortopedyczna bezprzewodowa do dużych kości			
1.	Wiertarka ortopedyczna dwuprzyciskowa z funkcją oscylacji- 1 szt Kompatybilna z posiadaną ładowarką akumulatorową S7/S8 oraz instrumentarium systemów S6/S7/S8	TAK	
2.	Metalowa obudowa wiertarki w postaci rękojeści pistoletowej ze stopów metali nierdzewnych	TAK	
3.	Zabezpieczenie napędu przed przypadkowym uruchomieniem (przycisk blokady na obudowie)	TAK	
4.	Obroty wiercenia: lewo, prawo i oscylacja	TAK	
5.	Wbudowane dwa przyciski do niezależnego uruchamiania obrotów lewo/prawo oraz uruchamiania trybu oscylacyjnego napędu (wciśnięte dwa przyciski)	TAK	
6.	Funkcja blokowania przycisku uruchamiania obrotów w lewą stronę realizowana przełącznikiem w napędzie	TAK	
7.	Płynna regulacja ruchu obrotowego i oscylacyjnego	TAK	
8.	Napęd z wbudowaną przekładnią do zwiększania momentu obrotowego napędu	TAK	
9.	Wybór między trybami pracy napędu: wiercenia i rozwiercania (frezowania) - realizowany przełącznikiem w napędzie	TAK	
10.	Zakres obrotów wiercenia 0-1200 obr/min na wszystkich nasadkach	TAK	
11.	Maksymalny moment obrotowy w trybie wiercenia 4.8 Nm	TAK	

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.pl

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

12.	Zakres obrotów rozwiercania (frezowania) 0-270 obr/min na wszystkich nasadkach	TAK	
13.	Maksymalny moment obrotowy w trybie rozwiercania (frezowania) 18.3 Nm	TAK	
14.	Napęd wyposażony w silnik bezszczotkowy	TAK	
15.	Napęd niewymagający konserwacji i smarowania	TAK	
16.	Zabezpieczenie silnika napędu przed przeciążeniem	TAK	
17.	Kaniulacja wzdłuż osi napędu: 4.25 mm	TAK	
18.	Zatrzaskowy montaż nasadek, akumulatorów, adapterów i ostrzy - bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
19.	Możliwość zasilania napędu akumulatorami sterylnymi i niesterylnymi	TAK	
20.	Kompatybilność z akumulatorami NiCd, NiMH i Li-Ion	TAK	
21.	Zestawy akumulatorowe dołączane od dołu rękojeści napędu - system zatrzaskowy	TAK	
22.	Napięcie zasilania napędu: 9.6 lub 9.9 V	TAK	
23.	Metody sterylizacji – parowa, gazem plazmowym Sterrad, nadtlenkiem wodoru w postaci gazowej Steris	TAK	
24.	Klasa ochronna obudowy wiertarki IPX9 - ochrona przed zalaniem strugą wody pod ciśnieniem 80-100 barów o temperaturze do +80 °C	TAK	
25.	Maksymalna temperatura części wiertarki stykających się z ciałem pacjenta <51°C	TAK	
26.	Waga napędu: 1.04 kg	TAK	
Nasadki do wiertarki ortopedycznej do dużych kości			
27.	Nasadka do drutów Kirschnera z zakresem roboczym średnic 0.7-2.0 mm- 1 szt	TAK	
28.	Nasadka do drutów Kirschnera z zakresem roboczym średnic 2.0-3.2 mm-1szt	TAK	
29.	Wszystkie nasadki do drutów Kirschnera posiadają zintegrowany trójzakresowy mechanizm optymalizacji aktywnej średnicy roboczej nasadki	TAK	
30.	Wszystkie nasadki do drutów Kirschnera posiadają mechanizm wstępnie przytrzymujący drut (zapobiega swobodnemu wysunięciu się drutów/pinów z nasadki)	TAK	
31.	Nasadka wiertarsko-frezerska trójszczękowa z zakresem roboczym średnic 0.0-6.4 mm- 1 szt	TAK	
32.	Kaniulacja nasadki wiertarskiej trójszczękowej : 4.25mm	TAK	
33.	Nasadka wiertarsko-frezarska z gniazdem zatrzaskowym typu duże AO -1 szt	TAK	

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

34.	Nasadka wiertarsko-frezarska z gniazdem zatraskowym typu Hudson MT -1 szt	TAK	
35.	Wszystkie nasadki do wiertarki ortopedycznej pracują zarówno w trybie wiercenia jak i rozwiercania	TAK	
36.	Współpraca z min. 14 różnymi nasadkami do wiercenia i rozwiercania	TAK	
Pojemniki do automatycznego mycia i sterylizacji zestawu napędu wiertarskiego bezprzewodowego oraz pił oscylacyjnych i posuwisto-zwrotnych			
37.	Dedykowany pojemnik sterylizacyjny z wyjmowaną tacą do napędu wiertarskiego oraz piły oscylacyjnej wraz z akcesoriami – 1szt	TAK	
38.	Wymiary maksymalne tacy (dł. x szer. x wys. mm): 529x251x113 mm	TAK	
39.	Tace sterylizacyjne wyposażone w dedykowane uchwyty (organizery) z elastomeru termoplastycznego dopasowane do stabilnego umiejscowienia każdego z elementów zestawu	TAK	
40.	Wszystkie narożniki tacy usztywnione i zabezpieczone elementami z tworzywa PEEK	TAK	
41.	Materiał kasety i tacy: stal nierdzewna	TAK	
Akumulatory			
42.	<u>Akumulator nie sterylny duży – 2 sztuki</u>	TAK	
43.	Typ ogniw akumulatorów: Li-Ion	TAK	
44.	Napięcie wyjściowe akumulatorów: 9.9V	TAK	
45.	Pojemność akumulatora nie sterylnego.: 2.2 Ah	TAK	
46.	Waga dużego akumulatora nie sterylnego: 340 g	TAK	
47.	Wbudowana w akumulatory kontrolka LED informująca o krytycznym poziomie energii akumulatora	TAK	
48.	Akumulator wyposażony w technologię aktywnej ochrony ogniw - zabezpieczenie przed przypadkowym rozładowaniem (np. zwarcie styków podczas zanurzania akumulatora)	TAK	
49.	Akumulator wyposażony w elektroniczny moduł pamięci do rejestracji min. liczby cykli ładowania akumulatora, rzeczywistej pojemności kumulowanej przez ogniwa	TAK	
50.	Akumulator wyposażony w elektroniczny moduł pamięci do odczytu danych identyfikacyjnych i parametrów pracy zasilanych napędów w celu komunikacji z opcjonalnym systemem do zdalnej diagnostyki napędów	TAK	
51.	Dedykowana obudowa sterylna do dużego akumulatora niesterylnego- 2 szt	TAK	

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.pl
|

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

52.	Dedykowana obudowa sterylne wyposażona w szczelny mechanizm blokujący zabezpieczający pojemnik przed przypadkowym otwarciem	TAK	
53.	Pila oscylacyjna precyzyjna -1 szt Kompatybilna z posiadaną ładowarką akumulatorową S7/S8 oraz instrumentarium	TAK	
54.	Zakres ruchu oscylacyjnego: dwa biegi : -standard 0-12 000 cykli/min -szybki 0-16 000 cykli/min	TAK	
55.	Możliwość ustawienia dwóch zakresów prędkości ruchu oscylacyjnego: 0-12 000 i 0-16 000 cykli/min - uruchamiane wbudowanym w napęd przełącznikiem. Nieruchomy trzon ostrza eliminuje uszkodzenie tkanek miękkich.	TAK	
56.	Skok ostrza (wychylenie kątowe) - 12°	TAK	
57.	Napęd wyposażony w silnik bezszczotkowy	TAK	
58.	Napęd niewymagający konserwacji i smarowania	TAK	
59.	Zabezpieczenie silnika napędu przed przeciążeniem	TAK	
60.	Zatraskowy montaż akumulatorów i ostrzy - bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
61.	Możliwość zasilania napędu akumulatorami sterylnymi i niesterylnymi	TAK	
62.	Kompatybilność z akumulatorami NiCd, NiMH i Li-Ion	TAK	
63.	Zestawy akumulatorowe dołączane od dołu rękojeści napędu - system zatraskowy	TAK	
64.	Napięcie zasilania napędu: 9.6 lub 9.9 V	TAK	
65.	Metody sterylizacji – parowa, gazem plazmowym Sterrad, nadtlenkiem wodoru w postaci gazowej Steris	TAK	
66.	Klasa ochronna obudowy piły oscylacyjnej IPX9 - ochrona przed zalaniem strugą wody pod ciśnieniem 80-100 barów o temperaturze do +80 °C	TAK	
67.	Maksymalna temperatura części piły oscylacyjnej stykających się z ciałem pacjenta <51°	TAK	
68.	Maksymalna waga piły precyzyjnej-1.1kg	TAK	
69.	Możliwości ustawienia głowicy w 8 pozycjach (4 płaszczyzny) , co 45°	TAK	
PŁATNOŚĆ			
70.	5 nieoprocentowanych rat	TAK	

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski prowadzi:

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

Parametry zaznaczone „TAK” lub określone wartością są parametrami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach, instrukcjach w j. polskim z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p
l

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 3 do ZSO nr 30/2023

Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – ZSO 30/2023 Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu dotyczących/ Oświadczam, że wobec mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO (niepotrzebne skreślić).

.....

Miejscowość, data

.....

podpis osoby upoważnionej

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573

UMOWA /2023

zawarta w dniu r. w Puławach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Puławach przy ul. Bema 1, 24-100 Puławy, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin - Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026256, NIP 716-22-38-942, REGON 431205731 zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

- Piotra Rybaka – Dyrektora

oraz

....., wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP, REGON
zwany dalej „Wykonawcą”

reprezentowanym przez:

-

Zamawiający i Wykonawca będą dalej łącznie zwani „Stronami”, a każdy z nich z osobna także „Stroną”.

Wobec wyboru oferty Wykonawcy jako najkorzystniejszej w przeprowadzonym przez Zamawiającego postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia w trybie zaproszenia do składania ofert Strony postanawiają co następuje:

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest:

- a) **Zakup wraz z dostawą bezprzewodowego zestawu napędu wiertarskiego do dużych kości dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach w cenie podanej w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.**
- b) **jednorazowa dostawa Towaru przez Sprzedawcę na rzecz Kupującego, we wskazane przez Kupującego miejsce, znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej,**
- c) **jednorazowe szkolenie jakie przeprowadzi Sprzedawca, w wymiarze 2 godzin zegarowych, łącznie dla 2 osób wskazanych przez Kupującego. Szkolenie będzie obejmowało swoim zakresem prezentację podstawowych funkcji i prawidłowego użytkowania Towaru.**

2. Strony mogą w drodze stosownego porozumienia, zawartego w formie pisemnej pod rygorem nieważności ustalić inny wskazany w ust. 1 lit. b) powyżej sposób dostawy.

3. Przedmiot umowy musi być jakości zgodnej z Polskimi Normami oraz być dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Okres gwarancji

5. Realizacja dostawy nastąpi w okresie dni/tygodni od dnia podpisania umowy.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot Umowy na własny koszt i ryzyko do Magazynu w siedzibie Zamawiającego w Puławach ul. Bema 1, 24-100 Puławy, w dniach roboczych od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w godz. 7:30-15:00 wraz z oryginałem faktury, o którym mowa w § 3 ust. 4.

2. Przy dostawie towar będzie poddany kontroli ilościowej i jakościowej. Jeżeli Wykonawca dostarcza towar za pośrednictwem firmy kurierskiej, wówczas zobowiązany jest zapewnić, aby przewoźnik poczekał na sprawdzenie przez personel Zamawiającego zgodności przywiezionego towaru z zamówieniem oraz z fakturą dostawy.

3. Przedmiot zamówienia dostarczony przez Wykonawcę będzie fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych oryginalnie zapakowany.

§ 3

1. Strony ustalają, że wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy stanowić będzie iloczyn cen i ilości zamówionego asortymentu obliczoną przy przyjęciu cen jednostkowych podanych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

2. Wynagrodzenie za cały czas trwania Umowy wyniesie szacunkowo:

wartość netto: zł.

słownie wartość netto:

VAT %

Wartość brutto: zł.

Słownie wartość brutto:

3. Wartość zamówienia określona Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy obejmuje:

a) koszt zakupu Towaru,

b) koszty przewozu Towaru w miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wskazane przez Zamawiającego wraz z jego rozładunkiem,

c) koszty ubezpieczenia Towaru na czas przewozu do lokalizacji, o której mowa w ust. 3 lit. a),

d) koszty gwarancji,

e) ewentualne koszty montażu Towaru,

f) koszty jednorazowego szkolenia , o którym mowa w §1 ust. 1 lit. c).

4. Zapłata za przedmiot umowy będzie uregulowana w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy. Płatność uregulowana zostanie na podstawie faktury VAT przelewami w 5 równych ratach płatnych co miesiąc. Zapłata pierwszej raty nastąpi w terminie do.....dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej po podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń faktury VAT na rachunek bankowy na niej wskazany przy czym za datę płatności przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Pozostałe raty będą płatne na ostatni dzień każdego kolejnego miesiąca , poczynając od drugiej raty, która będzie płatna na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano zapłaty pierwszej raty. W przypadku niedotrzymania terminów płatności

Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

5. Wykonawca wraz z towarem dostarczy oryginał faktury, na której umieszczone będą podstawowe informacje o przedmiocie zamówienia tj. nazwę przedmiotu dostawy, ilość, cenę netto brutto i podatek VAT.

6. Zamawiający oświadcza, iż adresem e-mail, właściwym do przesyłania faktur jest: faktury dtg@szpitalpulawy.pl

6. Rozliczenie zamówienia odbywać się będzie w polskich złotych.

7. Za dzień zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 4

Zamawiający będzie składał reklamacje zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego. Termin do rozpatrzenia reklamacji wynosi 14 dni.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kar umownych z następujących tytułów i w wysokościach:

a) za opóźnienie w dostawie przedmiotu zamówienia w stosunku do terminu określonego w § 2 ust. 5 niniejszej Umowy - w wysokości 1 % wartości brutto niedostarczonego przedmiotu zamówienia za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia,

b) za dostarczenie przedmiotu zamówienia z wadami - w wysokości 1 % wartości brutto towaru dostarczonego z wadami jeżeli wymiana wadliwego towaru na wolny od wad zgodny z zamówieniem trwa dłużej niż 14 dni,

c) za rozwiązanie Umowy z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca 10% wartości brutto całej Umowy wskazanej w § 3 ust. 2 niniejszej Umowy.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

3. Zamawiający ma prawo potrącenia wymagalnych należności z tytułu kar umownych z wystawionej przez Wykonawcę faktury.

4. W przypadku opóźnienia Wykonawcy z dostawą przedmiotu Umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu zastępczego niedostarczonej partii i kosztami związanymi z tym zakupem oraz różnicą ceny obciąży Wykonawcę.

5. Poniesione koszty zakupu o których mowa w ust. 4 w wysokości udokumentowanej rachunkami, zostaną potrącone z pierwszej, po ich wystąpieniu, wymagalnej wierzytelności Wykonawcy.

6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą niezależnie od swojej winy.

§ 6

1. Każda ze Stron zobowiązana jest do niezwłocznego informowania drugiej strony o każdorazowej zmianie swojego adresu w tym nr faks. Zaniechanie zawiadomienia skutkować będzie iż korespondencja przesłana na dotychczasowe numery zostanie uznana za skutecznie doręczoną.

2. Zmiana wierzyciela wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymaga zgody Podmiotu Tworzącego Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany postanowień Umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.
4. W sprawach, które nie zostały uregulowane postanowieniami Umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
5. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozpoznawane przez sądy właściwe rzeczowo i miejscowo według siedziby Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik nr 1 – Kopia Oferty Wykonawcy

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

Dział/Sekcja
Zamówienia
Publiczne
Sprawę prowadzi:
Małgorzata
Wójtowicz
Tel: 814502389
e-mail:
zp@szpitalpulawy.p

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www. szpitalpulawy.pl,
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000 0000 6018 9573