



POGOTOWIE RATUNKOWE W LEGNICY
Ul. Dworcowa 7
59-220 Legnica
Dział Zamówień Publicznych
Tel. (076) 819-78-36,37 ; fax (076) 876-32-10
www.pogotowie-legnica.pl;
e-mail: pogotowie.legnica@pertus.pl

REGON 390760941

NIP 691-21-31-539

Zapytanie ofertowe

Znak sprawy : ZP-29-29/2018
Nr postępowania 8/ZO/2018

Legnica , dnia 30.10.2018 r.

***POGOTOWIE RATUNKOWE W LEGNICY
ZAPRASZA DO ZŁOŻENIA OFERTY NA:
DOSTAWĘ RESPIRATORA TRANSPORTOWEGO***

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa 1 sztuki respiratora transportowego dla potrzeb i Pogotowia Ratunkowego w Legnicy .
2. Opis przedmiotu zamówienia – wymagania użytkowo-techniczne określa **Załącznik Nr 1** , stanowiący zarazem „Formularz Ofertowy” .
3. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy – stanowiącym **Załącznik Nr 2** .
4. CPV 44611200-8
5. Oferowany respirator transportowy musi być fabrycznie nowy, rok produkcji 2018, instrukcja w języku polskim .
6. Wykonawca na ryzyko i koszt własny winien dostarczyć przedmiot zamówienia do Zamawiającego.
7. Oferowany sprzęt medyczny musi spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 ze zm.).
8. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia wskazano jakikolwiek znak towarowy, patent czy pochodzenie-należy przyjąć, że wskazane patenty, znaki towarowe, pochodzenie określają parametry techniczne, eksploatacyjne, użytkowe, co oznacza, że zamawiający dopuszcza złożenie oferty w tej części przedmiotu zamówienia o równoważnych parametrach technicznych, eksploatacyjnych i użytkowych.

II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA .

Zamawiający wymaga realizacji zamówienia **w terminie do 23.11.2018 r.**

III. DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCÓW

1. **Wykaz** wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w okresie ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, co najmniej 2 (dwóch) a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej **2 (dwóch) dostaw respiratorów transportowych**, z podaniem ich wartości, daty wykonania i odbiorców oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że dostawy zostały wykonane należycie (np. listy referencyjne) – na druku stanowiącym **Załącznik Nr 3**.
2. **Aktualny odpis z właściwego rejestru, lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, lub ewidencji w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
3. **Aktualne świadectwo rejestracji** Ministerstwa Zdrowia lub świadectwo dopuszczenia do obrotu lub świadectwo jakości lub świadectwo dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię o wyrobie medycznym lub deklarację zgodności lub oznaczone znakiem zgodności lub znakiem zgodności CE (zgodnie z Ustawą z dnia 20maja 2010 r. o wyrobach medycznych - Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).
4. **Deklaracja zgodności z normą PN EN 1789** – na płytę ścienną ze zintegrowanym zasilaniem 12V umożliwiającą ładowanie respiratora zaraz po wpięciu.
5. **Folder i opis oferowanego urządzenia**.
6. Zaakceptowane warunki **projektu umowy** – stanowiące **Załącznik Nr 2**.

IV. KRYTERIA OCENY OFERT, ICH WAGA I SPOSÓB OBLICZENIA

1. Przedstawiona w ofercie cena musi zawierać całkowite wynagrodzenie wykonawcy, za całość przedmiotu zamówienia. Oferowana cena musi zawierać wszelkie podatki, w tym podatek od towaru i usług (VAT).
2. Stawka podatku VAT jest określona zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 177 poz. 1054 ze zm.)
3. Wszystkie ceny muszą być podane w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku.
4. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującym kryteriami:

1. Cena	60 %
2. Parametry techniczne	40 %

Kryterium cena zostanie oceniana wg poniższego wzoru :

$$C = \frac{C_n}{C} \times \text{waga } 60 \% = \text{liczba punktów}$$

C_n - najniższa cena oferty nieodrzuconej

C_o - cena oferty ocenianej

Kryterium parametry techniczne zostanie oceniana wg poniższego wzoru :

Ocena ofert nastąpi zgodnie z Załącznikiem Nr 1 „formularz parametrów ocenianych”:

Parametry punktowane	Zakres	Punktacja
Możliwość wymiany baterii, przez użytkownika, bez użycia narzędzi	TAK	5
Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą przycisków umieszczonych na panelu głównym	TAK	5
Możliwość ustawienia parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta	TAK	5
Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji	TAK	10
RSI	TAK	5
S-IPPV	TAK	5
Inhalacja	TAK	5
	SUMA	40

w celu porównania ofert zostanie zastosowany wzór:

$$P = \frac{P_o}{P_n} \times \text{waga } 40\% = \text{liczba punktów}$$

P_o – punkty przyznane ofercie ocenianej

P_n – najwyższa liczba punktów przyznanych ofercie nieodrzuconej

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

- Ofertę sporządzoną zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym należy złożyć do **dnia 07.10.2018 r. do godziny 10.00** w siedzibie Zamawiającego tj. Pogotowie Ratunkowe w Legnicy ul. Dworcowa 7 59-220 Legnica pokój nr 406 IV p.
- Termin związania złożoną ofertą **wynosi 30 dni**, licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
 - Wykonawca na swoje życzenie otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty ,
 - Oferty złożone po wyznaczonym terminie zwraca się bez otwierania,
 - Za nieskuteczne i nieterminowe złożenie oferty odpowiada wykonawca.

VI. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW .

Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego . Zamawiający jest obowiązany niezwłocznie udzielić wyjaśnień- jednak nie później niż: na 2 dni przed upływem terminu składania ofert .

Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami bez ujawniania źródła zapytania Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej www.pogotowie-legnica.pl,

W przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują **drogą elektroniczną** na **adres e-mail : pogotowie.legnica@pertus.pl** lub faksem na numer: **076/876 32 10** w godzinach pracy administracji zakładu tj. (07:00 – 14:35) .

Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktowania się z wykonawcami jest:

- Kierownik Działu zamówień publicznych
- Specjalista ds. zamówień publicznych

(076) 81 97 836; 837 ; faks (076) 876 32 10;

VII. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 07.10.2018 r. o godzinie 10.30 w siedzibie Zamawiającego tj. Pogotowie Ratunkowe w Legnicy IV p. pokój 406.**
2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę , jaka zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia .
3. Oferty otwierane będą w kolejności ich złożenia.
4. Zamawiający ogłosi:
 - Firmę (nazwę) i adres wykonawcy, którego oferta jest otwierana.
 - Cenę oferty ,
5. Informacje, o których mowa w pkt.2 i 4 przekazuje się niezwłocznie wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniosek.

VIII. WYBÓR OFERTY

Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, który spełniając warunki określone w Zapytaniu ofertowym przedstawił ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert . Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający zawiadomi wykonawców, którzy złożyli oferty o :

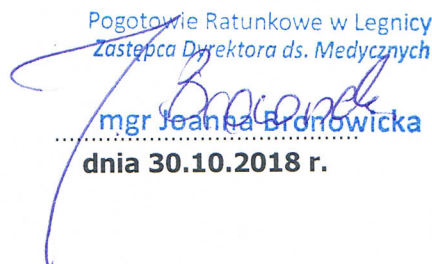
1. Wyborze najkorzystniejszej ofert, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz uzasadnienie jej wyboru, a także imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom ,
2. Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone .

IX. ZAKOŃCZENIE PRZETARGU

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana zostanie poinformowany pisemnie o terminie i miejscu zawarcia umowy .
2. Niezależnie od ogłoszenia wyników na stronie internetowej Zamawiającego (www.pogotowie-legnica.pl), o wyborze oferty za pośrednictwem e-maila lub faksu zostaną powiadomieni wszyscy wykonawcy, którzy złożyli oferty.
3. **W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Zapytaniu ofertowym mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.**

Zatwierdza:

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych


mgr Joanna Bronowicka

dnia 30.10.2018 r.

(pieczęćka firmowa)

..... dnia

FORMULARZ OFERTOWY

W ZAPYTANIU OFERTOWYM

Znak Sprawy ZP-29-29/2018

Nr postępowania 8/ZO/2018

**NA DOSTAWĘ RESPIRATORA TRANSPORTOWEGO
DLA POTRZEB POGOTOWIA RATUNKOWEGO W LEGNICY.**

WYKONAWCA :

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy :

.....
.....

Zarejestrowany adres Wykonawcy :

.....
.....

Numer telefonu:

2. Numer faxu :

3. NIP :

4. REGON:.....

5. E-mail:

Firma nasza oferuje dostawę :

**Oferujemy dostawę
1 sztuki respiratora transportowego**

Marki....., Typ.....

Rok produkcji 2018

Cena oferty (z VAT) wynosi :zł
słownie :

w tym VAT :zł
Cena netto :zł

**Specyfikacja istotnych warunków
dla przedmiotu zamówienia
Wymagania użytkowo – techniczne.**

Respirator transportowy

Producent :

Kraj pochodzenia:.....

Nazwa i typ :.....

L.p.	PARAMETR/FUNKCJA/WARUNKI	Wartość wymagana	Odpowiedź Wykonawcy - opis
	Respirator transportowy z wyposażeniem –wymagania podstawowe	-----	
1	Respirator fabrycznie nowy, rok 2018 Podać markę, model, rok produkcji	TAK	
2	Transportowy zestaw medyczny do wentylacji pacjenta.	TAK	
3	Urządzenie w zwartej i wytrzymałej obudowie, z możliwością zawieszenia na ramie łóżka, noszy lub na wózku medycznym, z uchwytem do przenoszenia w rękę i paskiem umożliwiającym zawieszenie na ramieniu	TAK	
4	Urządzenie wyposażone w torbę ochronną wykonaną z materiału zapobiegającemu dostaniu się zanieczyszczeń lub wody do przestrzeni urządzenia, umożliwiający swobodny dostęp do wszystkich funkcji.	TAK	
5	Przednia część torby ochronnej wykonana z przezroczystego materiału, umożliwiającego swobodne odczytanie wszystkich parametrów wyświetlanych na monitorze, bez potrzeby jej otwierania.	TAK	
6	Zestaw składa się z : respiratora transportowego, przewodu ciśnieniowego umożliwiającego podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA min 2 m, kieszeni na akcesoria, maski nr 5, nr 3, nr 1 , przewodu pacjenta, płuca testowego	TAK	
7	Możliwość zasilania respiratora transportowego AC 230V i DC 12V	TAK	
8	Płyta ścienna ze zintegrowanym zasilaniem 12V umożliwiającą ładowanie respiratora zaraz po wpięciu, spełniająca normę PN EN 1789 – deklaracja zgodności(dołączyć do oferty)	TAK	
9	Możliwość wymiany baterii, przez użytkownika, bez użycia narzędzi – 5 pkt.	TAK/NIE Parametry niewymagane ale punktowane przez Zamawiającego	
10	System kontrolny akumulatora umożliwiający sprawdzenie poziomu naładowania i poprawność działania baterii bez potrzeby włączania urządzenia	TAK	
11	Akumulator bez efektu pamięci	TAK	
12	Ładowanie baterii od 0 do min 95 % w czasie do 3,5 godziny	TAK	
	Parametry techniczne	-----	
13	Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt	TAK	
14	Waga respiratora max 2,5 kg +/- 5%	TAK	
15	Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 2,7 do 6,0 bar	TAK	
16	Zasilanie z baterii min 10 h w warunkach pracy ambulansu	TAK	
17	Wentylacja 100% tlenem i Air Mix	TAK	
18	Możliwość pracy w temperaturze min -18 -	TAK	

	+ 50°C		
19	Możliwość przechowywania w temperaturze min -40 - +70°C	TAK	
20	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą ustawień parametrów oddechowych w postaci potwierdzenia wyboru parametru po jego ustawieniu	TAK	
21	Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą przycisków umieszczonych na panelu głównym – 5 pkt.	TAK/NIE Parametry niewymagane ale punktowane przez Zamawiającego	
22	Możliwość ustawienia parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta – 5 pkt.	TAK/NIE Parametry niewymagane ale punktowane przez Zamawiającego	
23	Autotest, pozwalający na sprawdzenie działania respiratora każdorazowo po włączeniu urządzenia	TAK	
24	Wbudowany czytnik kart pamięci wraz z kartą o pojemności min 2 GB do zapisywania monitorowanych parametrów oraz zdarzeń z możliwością późniejszej analizy	TAK	
25	Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji- 10 pkt.	TAK/NIE Parametry niewymagane ale punktowane przez Zamawiającego	
	Tryby wentylacji	-----	-----
26	IPPV	TAK	
27	RSI – 5 pkt.	TAK/NIE Parametry niewymagane ale punktowane przez Zamawiającego	
28	CPR	TAK	
29	CPAP	TAK	
30	SIMV	TAK	
	Możliwość rozbudowy respiratora o dodatkowe tryby	-----	
31	S-IPPV – 5 pkt.	TAK/NIE Parametry niewymagane ale punktowane przez Zamawiającego	
32	Inhalacja – 5 pkt.	TAK/NIE Parametry niewymagane ale punktowane przez Zamawiającego	
	Parametry regulowane	-----	-----
33	Częstotliwość oddechowa regulowana w zakresie min. 5-50 oddechów/min	TAK	
34	Objętość oddechowa regulowana w zakresie min 50 – 2000 ml	TAK	
35	Ciśnienie PEEP regulowane w zakresie min od 0 do 20 cm H ₂ O	TAK	
36	Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w zakresie min od 10-65 mbar	TAK	
	Obrazowanie parametrów	-----	-----
37	Ciśnienie PEEP	TAK	
38	Maksymalne ciśnienie wdechowe	TAK	
39	Objętość oddechowa	TAK	
40	Objętość minutowa	TAK	
41	Częstość oddechowa	TAK	
	Prezentacja graficzna	-----	-----
42	Zintegrowany kolorowy wyświetlacz LCD lub TFT o przekątnej min 5 cali do prezentacji	TAK	

	parametrów nastawnych oraz manometru		
	Alarmy	-----	_____
43	Bezdechu	TAK	
44	Nieszczelności układu	TAK	
45	Wysokiego/niskiego poziomu ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
46	Rozładowanego akumulatora/braku zasilania	TAK	
47	Alarmy dźwiękowe, wizualne oraz komunikaty informujące o rodzaju alarmu wyświetlane na ekranie w języku polskim	TAK	
	Pozostałe	-----	_____
48	Instrukcja obsługi urządzeń w języku polskim wraz z dostawą	TAK	
49	Deklaracja zgodności, folder z parametrami technicznymi –załączyć	TAK	
50	Okres gwarancji min 24 miesięcy	PODAĆ	
51	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury	TAK	
52	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów wraz z dostawą aparatury.	TAK	

***UWAGA!** Wykonawca w kolumnie **Odpowiedź Wykonawcy – opis** zobowiązany jest wpisać :

„TAK” w przypadku, gdy urządzenie spełnia określony warunek i opisać oferowaną wartość - sprecyzować, podając konkretne dane,

„NIE” w przypadku, gdy urządzenie nie spełnia określonego warunku (dotyczy Parametrów niewymaganych ale punktowanych przez Zamawiającego

PARAMETRY TECHNICZNE

Ocena techniczna będzie opierała się na poniższym formularzu ocenianych parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu oferty.

Parametry punktowane	Zakres	Punktacja
Możliwość wymiany baterii, przez użytkownika, bez użycia narzędzi	TAK	5
Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą przycisków umieszczonych na panelu głównym	TAK	5
Możliwość ustawienia parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta	TAK	5
Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji	TAK	10
RSI	TAK	5
S-IPPV	TAK	5
Inhalacja	TAK	5
	SUMA	40

GWARANCJA I ORGANIZACJA SERWISU OFEROWANEGO URZĄDZENIA

I.p. 1	Wyszczególnienie 2	Wymagany 3	Oferowany 4
1.	Okres gwarancji (w miesiącach) na respirator	minimum 24 miesięcy	
2.	od kiedy liczona	od protokolarnego odbioru sprzętu	
3.	elementy objęte osobną gwarancją		
4.	przyczyny utraty praw do gwarancji		
5.	minimalna liczba dni przestoju przedłużająca termin gwarancji		
6.	Respirator zastępczy w trakcie trwania naprawy lub przeglądu	TAK	
7.	minimalna liczba dni przestoju przedłużająca termin gwarancji		
8.	Liczba bezpłatnych przeglądów serwisowych w okresie gwarancji na respirator	Wszystkie przeglądy serwisowe w trakcie trwania gwarancji bezpłatne	
9.	Autoryzowany punkt serwisowych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej dokonujących przeglądów i napraw gwarancyjnych i po gwarancyjnych.	TAK	(adres , telefon, fax, e-mail)

- Oświadczamy, że cena brutto podana w niniejszym formularzu ofertowym zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, w szczególności koszt transportu, podatku, cła itp. .
- Oświadczamy, iż zawarte w Zapytaniu ofertowym ogólne warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach.
- W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego .
- Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie : do 23.11.2018 r.
- Udzielamy gwarancji i rękojmi na dostarczony przedmiot przez okres 24 miesięcy od dnia dostawy przedmiotu zamówienia .
- Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w projekcie umowy.
- Oświadczamy, że posiadamy ustawowo wymagane uprawnienia niezbędne do wykonania prac lub czynności określonych w zapytaniu ofertowym .
- Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia .
- Oświadczamy, że dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- Oświadczamy , że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia .
- Oświadczamy , że **zapoznaliśmy się z warunkami postępowania i przyjmujemy je bez zastrzeżeń .**
- Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą do terminu nie dłuższego niż **30 dni** licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
- OŚWIADCZAMY**, że udostępniłem osobom fizycznym, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu informacje o przetwarzaniu ich danych osobowych przez Zamawiającego zgodnie z art. 14 RODO wskazane w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

....., dnia2018 r.
miejscowość, data

.....
podpis, pieczęć osoby upoważnionej
do podpisywania oferty

PROJEKT UMOWY UMOWA Nr 8/ZO/2018

Zawarta w dniu w Legnicy pomiędzy:

Pogotowiem Ratunkowym w Legnicy, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr 0000026823 oraz Rejestru Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego pod Nr 000000001424 z siedzibą w Legnicy przy ul. Dworcowej 7, NIP: 691-21-31-539; REGON: 390760941

reprezentowanym przez :

1. Z-cę Dyrektora ds. Medycznych - Joannę Bronowicką
zwanym dalej **Zamawiającym**,

a

.....
reprezentowanym przez :

1)

zwanym w treści umowy „**WYKONAWCĄ**”.

§1

W celu prawidłowej realizacji poniższego zamówienia, którego wartość szacunkowa nie przekracza w roku budżetowym równowartości kwoty 30 tys. euro, dokonywanej z pominięciem trybów postępowania określonych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, zawieram umowę następującej treści :

§2

- Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia Zamawiającemu 1 sztuki respiratora transportowego marki, typu, rok produkcji 2018, zwanego w treści umowy „Przedmiotem umowy”, zgodnie ze złożoną przez Wykonawcę ofertą w postępowaniu o zamówienie publiczne stanowiącą integralną część umowy .
- Wykonawca oświadcza, iż przedmiot umowy spełnia:
- wymagania dotyczące urządzenia medycznego - wyszczególnione w „zapytaniu ofertowym” Nr postępowania 8/ZO/2018.

§3

- Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w Legnicy, ul. Bracka 11 w terminie **do 23.11.2018 r.**
- Zamawiający zostanie poinformowany przez Wykonawcę o dokładnym terminie dostawy nie później niż na 4 dni przed planowaną dostawą.
- Odbiór przedmiotu umowy nastąpi w siedzibie Zamawiającego na podstawie protokołu odbioru sporządzonego w dniu dostawy.

§4

Koszty transportu i odpowiedzialność za przedmiot umowy w czasie transportu spoczywają na Wykonawcy.

§5

- Z tytułu dostawy przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy łącznie:
kwotę netto :..... złotych
słownie:
kwotę brutto tj. wraz z podatkiem VAT,..... złotych
słownie:
- Ceny, o których mowa w ust. 1, zawierają w sobie wszelkie składniki cenotwórcze jak podatki, cła według aktualnie obowiązujących przepisów oraz zastosowane rabaty.

3. Wartość przedmiotu umowy określona w ust. 1 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
4. Zamawiający dokona zapłaty za przedmiot umowy na rachunek bankowy Wykonawcy podany na fakturze w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury.
5. Podstawą wystawienia faktury przez Wykonawcę będzie podpisany przez Zamawiającego protokół odbioru przedmiotu umowy, o którym mowa w §3 ust. 3 umowy.

§6

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji i rękojmi na przedmiot umowy. Okres gwarancji i rękojmi ustala się na okres 24 miesięcy począwszy od dnia odbioru przedmiotu umowy przez Zamawiającego, stwierdzonego w protokole odbioru, o którym mowa w §4 ust. 3 umowy.
2. W okresie trwania gwarancji i rękojmi Wykonawca zapewni bezpłatne przeglądy serwisowe, konserwacje, regulacje i sprawdzania.
3. W przypadku napraw gwarancyjnych trwających dłużej niż 14 dni Wykonawca zapewni na czas naprawy respirator zastępczy o takich samych parametrach co produkt serwisowany. Termin dostarczenia respiratora zastępczego wyniesie do 48 h od momentu pisemnego zgłoszenia żądania przez Zamawiającego na nr faksu lub pocztą elektroniczną na adres
4. Naprawa gwarancyjna dokonywana będzie w terminie 14 dni od dnia przesłania pisemnego zgłoszenia przez Zamawiającego.
5. Przedłuża się okres gwarancji i rękojmi o każdorazowy czas naprawy (tj. od dnia zgłoszenia awarii - do dnia zakończenia naprawy).
6. Serwis gwarancyjny na zakupiony respirator świadczony będzie przez autoryzowany punkt serwisowy producenta wg książki(karty) gwarancyjnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu w dniu dostawy respiratora :
 - Dokumentację określającą zasady(warunki) świadczeń usług serwisowych w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym,

§7

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku:
 - a) odstąpienia od umowy z przyczyn obciążających Wykonawcę, w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy brutto,
 - b) w przypadku zwłoki w dostawie, w wysokości 0,1% wartości przedmiotu umowy brutto, za każdy dzień zwłoki.
2. Niezależnie od kar, o których mowa w ust. 1, Zamawiający może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość uzyskanej kary umownej.
3. W razie nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umowy, Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.

§8

Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym.

§9

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i Prawa zamówień publicznych.

§11

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy strony poddają właściwości sądu miejscowo właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§12

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

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogólnych warunków umowy
i przyjmujemy oraz akceptujemy je bez zastrzeżeń.

....., dnia 2018 r.
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis, pieczęć osoby upoważnionej)

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....
.....

WYKAZ DOSTAW

L.p.	Określenie przedmiotu dostawy	Data wykonania dostawy	Nazwa i adres Usługodawcy	Wartość zrealizowanej dostawy
1.				
2.				

Uwaga: Do wykazu należy dołączyć dowody, że usługi zostały wykonane należycie tj. poświadczenie lub np. referencje.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy