Załącznik nr 1 do siwz

**FORMULARZ OFERTOWY POSTĘPOWANIA**

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**„Dostawa aparatury medycznej dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach”**

**Dane dotyczące oferenta**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

adres poczty elektronicznej …….……………..@..................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej

ulica Radomska 70

27 - 200 Starachowice

**Zobowiązania oferenta**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia Pakiet nr ……:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **zł** | **Słownie zł** |
| **Cena netto** |  |  |
| **podatek VAT** |  |  |
| **cena brutto** |  |  |

Wykonawca załącza do niniejszego Formularza ofertowego wypełniony Załącznik nr 5 do specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia - opis wymagań minimalnych i parametrów technicznych.

Terminy:

Wykonania zamówienia publicznego do dnia: ………………………………

* + - 1. wymagany termin naprawy sprzętu (max 7dni)………………………………
      2. termin, po przekroczeniu którego nastąpi przedłużenie gwarancji o czas naprawy (max 7 dni) ……………………………………………………………..
      3. Termin dostarczenia aparatu zastępczego (max 48 godz.) ……………………………

Płatności :

Forma płatności zgodnie z wzorem Umowy załącznik nr 4……………………….

nr konta Wykonawcy ……………………………………………

Reklamacje i rękojmie:

- załatwiane będą przez Wykonawcę w terminie:………….......... dni robocze od daty ich zgłoszenia

- sposób zgłaszania problemów przez Zamawiającego w przypadku reklamacji: .......... .......... .................... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ....................

Osoby do kontaktów z Zamawiającym:

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1.Imię i nazwisko:........... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności:…………………………………………………………….…......

2. Imię i nazwisko:........... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności: …………………………………………………………………….

Osoba / osoby podpisująca/e Umowę:

Imię, Nazwisko – zajmowane stanowisko …………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:

Imię i nazwisko....................................................................................................Stanowisko ...........................................................................................................Telefon...................................................Fax. ........................................................

Zakres\*:- do reprezentowania w postępowaniu - do reprezentowania w postępowaniu  
 i zawarcia umowy - do zawarcia umowy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany   
   w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że postanowienia umowy / projekt umowy stanowiący Załącznik nr 4 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy Zamawiającym na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w tym określonym wzorze umowy i złożonej oferty.
5. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy następujące dokumenty  
    i oświadczenia: .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .................... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... Zastrzegamy, że niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:…………………………………………………………… ………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Inne informacje Wykonawcy: …………………………………………………………….…

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

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

*(data i czytelny podpis Wykonawcy)*

\*niepotrzebne należy skreślić

Załącznik nr 4 do SIWZ

**Projekt po zmianie z dnia 11.06.2014r.**

**UMOWA NR ……………………………………**

zawarta w dniu …………. roku w Starachowicach pomiędzy:

**Powiatowym Zakładem Opieki Zdrowotnej** z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70, 27 – 200 Starachowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000001257 NIP: 664-18-73-185, REGON: 291141752, reprezentowany przez:

**1. Dyrektor Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Sebastian Petrykowski**

**2. Główny Księgowy – Magdalena Moskal**

**zwany dalej „Zamawiającym”**

a

**………………..** z siedzibą ………………………………………………., wpisaną do Rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy ………….., ………. Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS:………………, NIP: ……………….,

reprezentowany przez:

**……………………………………….**

**zwany dalej „Wykonawcą”**

następującej treści:

Niniejsza umowa jest następstwem wyboru przez Zamawiającego oferty Wykonawcy w przetargu nieograniczonym o wartości poniżej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust.8 uPzp – sprawa numer P/34/05/2014/MEDdostawa fabrycznie nowej i niepowystawowej aparatury medycznej - …………… *nazwa urządzenia……………..* dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach wraz z montażem i szkoleniem personelu w zakresie obsługi.

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa do Zamawiającego w jego siedzibie w Starachowicach ul. Radomska 70 …………… *nazwa urządzenia……………..* według szczegółowego opisu w **zał**ą**czniku nr 1** do niniejszej umowy, za cenę określoną w załączniku nr 2
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zamontować i przekazać do użytku wymieniony w pkt.1 sprzęt na własny koszt i ryzyko.
3. Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego przeszkolenia w zakresie obsługi …………… *nazwa urządzenia……………..* personel Zamawiającego, min. 8 godz. dla 5 pracowników Oddziału **………………………………..**
4. Szczegóły odnośnie terminów szkolenia i godzin zostaną osobno ustalone z Zamawiającym przez Wykonawcę
5. Wartość **brutto** całościprzedmiotu umowy zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy nie może być wyższa niż:

**- ……………. zł** /słownie: ……………………………………..

Wartość netto - ………………. zł płatne zgodnie z § 4 umowy, po dostarczeniu i

przekazaniu do użytku przedmiotu zamówienia potwierdzonego przez

Zamawiającego.

6. Podana wartość brutto zawiera: wartość towaru, podatek VAT w wysokości

…………. zł., koszty ubezpieczenia i transportu do Zamawiającego.

a) koszty gwarancji i rękojmi realizowanej na zasadach ustalonych w umowie.

**§ 2**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy oraz zamontować i przekazać do użytku w terminie do **……. dni** liczone od daty podpisania niniejszej umowy tj do dnia……………2014r.

2. Wraz z dostawą wyposażenia, sprzętu Wykonawca dostarczy odpowiednią dokumentację techniczną/instrukcję użytkowania oraz przedstawi ważne deklaracje zgodności lub certyfikaty , dokumenty dopuszczające wyroby do użytku na polskim rynku zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Wykonawca wraz z dostawą i montażem aparatury medycznej dołączy aktualny paszport techniczny urządzenia.

5. Na Wykonawcy ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy aż do chwili potwierdzenia odbioru przez Zamawiającego.

6. Dostarczone wyposażenie, sprzęt objęte są pełną gwarancją na okres (min 24) ……. miesięcy.

7. Pełna bezpłatna obsługa serwisowa i wymiana części obejmuje:

a) naprawę wyposażenia, sprzętu w terminie max (max 7dni) ……. dni roboczych od pisemnego zgłoszenia .

b) na podstawie informacji zawartych w instrukcji użytkowania lub zaleceń producenta Wykonawca wraz z Zamawiającym ustalą terminy kolejnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa, dotyczy to również czynności które Wykonawca/serwisant powinien wykonać po każdej naprawie, wymianie elementów wyposażenia, sprzętu

c) wszystkie czynności serwisowe muszą być odnotowane w odpowiedniej dokumentacji serwisowej zawierającej również informację o podmiocie wykonującym usługę, imię i nazwisko serwisanta a także pełną nazwę firmy

8. W przypadku naprawy dłuższej niż (max 7dni) ……… dni robocze następuje przedłużenie okresu gwarancji o czas naprawy.

9. Na czas naprawy aparatu Wykonawca dostarczy aparat zastępczy w terminie do (max 48 godz.) ……. godz.

10. Trzykrotna naprawa wyposażenia, sprzętu (dwukrotna tego samego elementu) w okresie gwarancyjnym powoduje wymianę elementu na nowy wolny od wad.

11. Serwis gwarancyjny będzie prowadzony przez ……………………………. Tel/fax……… Osoba/y do kontaktów z Zamawiającym …………………………………………………….

12. Najpóźniej przy dostawie Wykonawca przedstawi Zamawiającemu listę podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanych przedstawicieli do wykonywania czynności serwisowych, oraz informację o dostawcach części zamiennych i/lub materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych.

**§ 3**

1. Wszystkie dokumenty winny być wystawione przez Wykonawcę w języku polskim i faktura sygnowana numerem umowy. W przypadku dostarczenia oryginalnych dokumentów producenta zagranicznego, muszą one posiadać tłumaczenia.

2. Dokumenty w języku innym niż polski, bez załączonego ich tłumaczenia, będą zwracane niezwłocznie Wykonawcy przez Zamawiającego.

3. Wykonawca będzie poinformowany o zwrocie dokumentów pisemnie (faksem).

4. Wykonawca w terminie 5 dni od powiadomienia o którym mowa w pkt. 3 uzupełni brakujące dokumenty.

5. Za nieterminowe uzupełnienie brakujących dokumentów lub brak uzupełnienia dokumentów Zamawiający naliczy karę umowną zgodną z § 7 ust 1 pkt. b)

**§ 4**

1. Płatność dokonywana będzie w 12 równych ratach, płatna na koniec miesiąca którego dotyczy, po otrzymaniu prawidłowo wystawionej faktury i po zrealizowaniu zamówienia potwierdzonego protokółem przekazania do użytku na konto bankowe Wykonawcy nr konta …………………………………………………………………………...(dotyczy pakietu nr 2 i nr 3)

lub

* 1. Płatność dokonana będzie w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury i po zrealizowaniu zamówienia na konto bankowe Wykonawcy nr konta…………………………………………………………………(dotycz pakietu nr 1, 4, 5, 6)

**§ 5**

1. Na czas realizacji zamówienia, montażu Wykonawca jest odpowiedzialny za udostępnione przez Zamawiającego pomieszczenia i sprzęt w nim umieszczony.
2. Wykonawca po zakończeniu realizacji zamówienia usunie wszelkie ślady po montażu na własny koszt

**§ 6**

1. Wykonawca zapewnia Zamawiającego, że dostarczone przez niego aparatura medyczna jest dobrej jakości, posiadają stosowne certyfikaty lub inne pozwolenia dopuszczające ich stosowanie oraz są zgodne z zamówieniem Zamawiającego i są gotowe do użytkowania bez konieczności dokonania dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca odpowiada wobec Zamawiającego za wady jakościowe i ilościowe towaru na zasadach określonych przepisami Kodeksu Cywilnego

3. W przypadku dostarczenia towaru wadliwego lub wykazującego brak ilościowy

Zamawiający sporządzi na te okoliczność protokół i powiadomi Wykonawcę. Wykonawca zobowiązuje się w terminie do 5 dni roboczych dokonać wymiany towaru na pełnowartościowy pod rygorem nie uiszczenia zapłaty.

4. W przypadku nie załatwienia reklamacji w terminie i nie dokonanie wymiany towaru na wolny od wad, Zamawiający może naliczyć kary umowne jak za zwłokę w dostawie.

5. Niezależnie od uprawnień wynikających z udzielonej gwarancji Zamawiający może

wykonywać uprawnienia z tytułu rękojmi na zasadach określonych przepisami Kodeksu

cywilnego,

**§ 7**

W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy strony zobowiązują się zapłacić kary umowne w następujących wypadkach i wysokościach:

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

a) w wysokości 10% wartości umownej przedmiotu umowy*,* gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca,

b) w wysokości 0,5% wartości umownej wyrobów nie dostarczonych w terminie/niezgodnej dostawy, nieterminowe uzupełnienie brakujących dokumentów lub brak uzupełnienia dokumentów, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.

2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy kary umowne:

a) 10% wartości umownej wyrobów w razie odstąpienia przez Wykonawcę od umowy z powodu okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność Zamawiający, z zastrzeżeniem, o którym mowa w § 9

**§ 8**

1. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego.

**§ 9**

* + - 1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
      2. W przypadku, o którym mowa w ust 1, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego.
      3. W przypadku łamania postanowień niniejszej umowy strony mogą rozwiązać niniejszą umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.
      4. Rozwiązanie i odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 10**

Poza przypadkiem, o którym mowa w § 9, stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy, gdy:

a) zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy Wykonawcy,

b) zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy,

c) Wykonawca nie rozpoczął realizacji przedmiotu umowy bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje jej pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.

2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy, jeżeli:

a) Zamawiający nie przystąpi do odbioru i pomimo wezwania pisemnego odmawia odbioru wyrobów,

b) Zamawiający zawiadomi Wykonawcę, iż wobec zaistnienia uprzednio nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mógł spełnić swoich zobowiązań umownych wobec Wykonawcy.

**§ 11**

W sprawach nieuregulowanych niniejsza umowa mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego o ile przepisy Ustawy Prawo Zamówień Publicznych nie stanowią inaczej.

**§ 12**

Ewentualne spory rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 13**

Zakazuje się zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy z zastrzeżeniem, że umowa może zostać zmieniona w następujących przypadkach:

1. zmiany adresów, numerów telefonu, numerów kont, danych osób fizycznych   
   i prawnych ujętych w niniejszej umowie.
2. zmian (aktualizacji) numerów wyrobów

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nie ważności.

**§ 14**

1. Wykonawca nie może dokonywać cesji na rzecz osób trzecich przysługujących mu wobec Zamawiającego wierzytelności bez wcześniejszego pisemnego powiadomienia Zamawiającego.
2. Powiadomienie o którym mowa musi wpłynąć do Zamawiającego na co najmniej 30 dni przed zamierzonym dokonaniem cesji.

**§ 15**

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

**Załączniki do umowy**

Załącznik nr 1 – Opis, zestawienie parametrów minimalnych

Załącznik nr 2 – Oferta przetargowa Wykonawcy

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**