



Wrocław, 21.08.2023r.

Znak: EZ/742/405/23/405/23 (127411)

## ZAPROSZENIE

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej,  
ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław,  
KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384, tel. 71 306 41 01(13)

### ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERTY CENOWEJ

na podst. art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

#### 1. Opis przedmiotu zamówienia

1.1 Przedmiotem zamówienia jest dostawa **obłóżek i podkładów jednorazowych**

**Kody CPV: 39518000-6, 33141116-6**

1.2 Zamawiający wymaga dołączenia do oferty asortymentowo-cenowej opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia - potwierdzające wyspecyfikowane parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu ich na każde żądanie Zamawiającego (jeśli dotyczy)

1.3 Jako odrębny załącznik (nr 2), Zamawiający zamieścić projekt umowy, która określa warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia. Przewidywany okres zawarcia umowy - **2 miesiące**

#### 2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

2.1 Wypełniony, podpisany i opieczętowany :

- a) formularz asortymentowo-cenowy -załącznik nr 1,
- b) formularz oferty -załącznik nr 3.

2.2 Wypełniony i zaparafowany wzór umowy – załącznik nr 2,

2.3 Aktualny wpis do właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym

2.4 Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane materiały medyczne są dopuszczone w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych do obrotu i stosowania na terenie RP (jeśli dotyczy)





## Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej

- 2.5 Dołączenie opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta potwierdzające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia - potwierdzające wyspecyfikowane w formularzu parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu na każde wezwanie Zamawiającego (jeśli dotyczy)

**Uwaga!** W przypadku braku w w/w materiałach podanej nazwy producenta, Zamawiający dopuszcza jej potwierdzenie poprzez złożenie oświadczenia. Wskazana nazwa producenta w złożonym oświadczeniu powinna być tożsama z nazwą producenta wskazaną w „Formularzu asortymentowo-cenowym”.

### **3. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej**

Ofertę cenową należy złożyć w terminie **do dnia 28.08.2023 r do godziny 10:00** w formie:

- a) pisemnej na adres:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna posiadać **dopisek „zapytanie ofertowe- apteka szpitalna\_EZ/742/405/23/405/23 (127411)”**

lub

- b) drogą elektroniczną na adres:

[sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl) z dopiskiem:

**„zapytanie ofertowe- apteka szpitalna\_EZ/742/405/23/405/23 (127411)”**

### **4. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami**

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pytaniami dotyczącymi treści Zaproszenia wyłącznie pisemnie drogą elektroniczną na adres e – mail : [sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl) **nie później niż 2 dni robocze przed upływem terminu składania ofert**. Zamawiający udzieli odpowiedzi niezwłocznie z zastrzeżeniem dnia otwarcia ofert. W przypadku braku możliwości odpowiedzi Zamawiający przesunie termin otwarcia ofert, celem umożliwienia złożenia Wykonawcy poprawnej oferty. Informacje o przesunięciu terminu wraz z udzielonymi odpowiedziami Zamawiającego zostaną upublicznione na stronie internetowej Zamawiającego.

### **5. Kryterium**

**Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną.**

Dokonując oceny oferty Zamawiający poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona. Zamawiający wyznacza wykonawcy odpowiedni termin na wyrażenie zgody na poprawienie w ofercie omyłki lub zakwestionowanie jej poprawienia. Brak odpowiedzi w wyznaczonym terminie uznaje się za wyrażenie zgody na poprawienie omyłki.



**DOLNY  
ŚLĄSK**



## Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej

Dokonując czynności oceny oferty w zakresie kryterium ceny Zamawiający dla porównania tych ofert doliczy do ceny ofertowej podmiotów zagranicznych, kwotę należnego podatku VAT oraz cła (jeśli dotyczy – Wykonawcy spoza Unii Europejskiej), które obciążają Zamawiającego z tytułu realizacji umowy.

Ceny podawane w walucie innej niż PLN na potrzebę oceny ofert muszą zostać przeliczone przez Zamawiającego na PLN wg oficjalnego średniego kursu opublikowanego przez Narodowy Bank Polski z dnia poprzedzającego dzień złożenia oferty. Średnie kursy walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: <http://www.nbp.pl/>

### **6. Termin związania z ofertą**

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

### **7. Informacje dotyczące unieważnienia postępowania oraz wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej:**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny. Od podjętej przez Zamawiającego decyzji dotyczącej rozstrzygnięcia nie przysługuje Oferentowi odwołanie.

Wszystkie pisma składane przez Wykonawców, mające charakter odwołania do rozstrzygnięcia, pozostaną bez rozpatrzenia.

Zamawiający zamieści na stronie internetowej w terminie 5 dni roboczych liczonych od upływu zatwierdzenia rozstrzygnięcia przez Dyрекcję Szpitala.

### **Załączniki do niniejszego Zaproszenia:**

1. Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 1
2. Wzór umowy - załącznik nr 2
3. Formularz oferty - załącznik nr 3

p.o. Zastępcy Dyrektora  
ds. Lecznictwa  
lek. med. Artur Wieraszko



**DOLNY  
ŚLĄSK**

## ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

№	Nazwa asortymentu	Grupa / Kategoria wg Wspólnego Schematu Zamówień (GPK)	Jm	Ilość	Cena i Netto	VAT	Kwota Vat	Cena i Brutto	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto	№ katalogowy	Producent
1.	Serweta na stołek Mayo 145cmx80 cm (+/- 10 cm) laminat min. dwuwarstwowy folia PE / polipropylen o gramaturze min 65g/m2, sterylna	33518000-6	szt	320		8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2.	Zestaw do operacji stawu biodrowego, sterylny, podwójnie pakowany Minimalny skład, wymiary i parametry zestawu: 1) serweta chirurgiczna górna z taśmą samoprzylepną o wymiarach 200cmx115 cm (+/-10cm) wzmocniona w strefie krytycznej (dodatkowa warstwa chłonna) wyposażona w organizatory przewodów 2) serweta chirurgiczna dolna o wymiarach 200x260 (+/-10cm) cm z wycięciem "U" o wymiarach 7x102 cm, wzmocniona dodatkową warstwą chłonną w strefie krytycznej 3) serweta chirurgiczna 35cmx90cm (+/-10cm) – 1szt. 4) serweta na stołek 150cmx190cm (+/-10cm) – 1szt. 5) osłona na kończynę 34cmx120cm (+/-10cm) – 1szt 6) taśmy samoprzylepne 9cmx49cm – 2szt. 7) ręczniki chłonne 18cmx25cm – 4szt. 8) dodatkowo wzmocniona osłona na stołek Mayo 79cmx145cm (+/-10cm) – 1szt. 9) wzmocniona serweta na stołek - (owinięcie zestawu) 150cmx190cm (+/-10cm) – 1szt. Minimalne parametry materiałów: -serweta z pozycji 2 wykonana w strefie krytycznej z laminatu trójwarstwowego włókna 23g/m2 / folia PE 40 mikronów / włókna 20 g/m2, oraz dodatkowe wzmocnienie z włókna o gram. 50g/m2 osłona z pozycji 6 wykonana folią o grubości 80 mikronów wzmocniona w strefie blatu stołka laminatem folia 50 mikronów / włókna 80g/m2 -serweta z pozycji 9 folia PE 75 mikronów / włókna 40 g/m2	33141116-6	zestaw	70		8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
3.	Zestaw do zabiegów na głowie, szyi typu turban, sterylny, podwójnie pakowany Minimalny skład parametry i wymiary zestawu: 1) serweta o wymiarach 200cmx290 cm (+/-10cm) z wycięciem "U" otoczonym taśmą lepą. 2) obrotowy główek składający się z podwójnej serwety wykonane w sposób który umożliwia w trakcie aplikacji uzyskać efekt tzw. turbana, wymiary 150cmx64 cm (+/-10cm) 3) serweta na stołek instrumentalny o wymiarach 150cmx210 cm (+/-10cm) 4) osłona na stołek Mayo 79cmx145cm (+/-10cm) – 1szt. 5) torbka na zawieszki – 1szt. Minimalne wymagania materiałowe: pkt. 1 laminat trójwarstwowy włókna min 20g/m2 / folia PE 40 mikronów / celuloza min 10g/m2 pkt. 2 laminat dwuwarstwowy włókna wiskozowo poliestrowa typu spunlaced min 25g/m2 laminowana folia PE 17,5 mikrona, warstwa krytyczna wzmocniona włókna wiskozową o gramaturze min 70g/m2 pkt. 3 laminat dwuwarstwowy włókna wiskozowa min 10g/m2 laminowana folia PE 55 mikronów pkt. 4 osłona na stołek Mayo laminat dwuwarstwowy folia PE 55(+/-10) mikronów / włókna min 20g/m2 łączna gramatura serwety min 80g/m2 odporność na przepuszczanie plynów min. 150 cmH2O, odporność na rozerwanie na sucho min. 70kPa.	33141116-6	zestaw	16		8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
4.	Zestaw do zabiegów na kończynie górnej, sterylny, podwójnie pakowany Minimalny, parametry i skład i wymiary: 1) Serweta chirurgiczna do zabiegów na kończynie o wymiarach 150cmx115cm (+/-10cm) posiadająca samostzeżalnijący się otwór o średnicy min 7cm, otoczony warstwą chłonną z wkomponowaną niemi na wszystkich bokach organizatorami ortopedycznymi – 1szt. 2) Serweta chirurgiczna o wymiarach 150cmx190cm (+/-10cm) – 1szt. 3) Osłona na kończynę 37cmx75cm (+/-10 cm) – 1szt. 4) Taśmy samoprzylepne 9cmx49cm (+/-2cm) – 2szt 5) Ręczniki chłonne 18cmx25cm (+/-5cm) – 4szt 6) Chlona na stołek Mayo 79cmx145cm (+/-10cm) – 1szt. 7) Wzmocniona serweta na stołek narzędnikowy 150cmx190cm (+/-10cm) (zawinięcie zestawu) – 1szt. Minimalne wymagania materiałowe: -serweta z pozycji 1 wykonana z laminatu trójwarstwowego włókna min 30 g/m2, folia PE 15 mikronów + włókna min 20 g/m2, warstwa chłonna włókna ołowu włókna min 40 g/m2 -serweta z pozycji 7 wykonana z laminatu dwuwarstwowego folia PE 75 mikronów plus włókna min 35 g/m2 -pozycja 6 osłona na Mayo folia PE 80 mikronów wzmocniona na obszarze blatu stołka laminatem folia PE 50 mikronów – włókna min 35g/m2 -pozycja 2,3 laminat dwuwarstwowy PE/włókna	33141116-6	zestaw	44		8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
5.	Zestaw ze zbiornikiem do operacji stawu barkowego, sterylny, podwójnie pakowany Minimalny skład, wymiary i parametry techniczne zestawu: 1) serweta chirurgiczna o wymiarach 240cmx170 cm(+/-10cm), z wycięciem "U" o wymiarach 15cmx45 cm (+/-5cm) z taśmą samoprzylepną, wyposażona w torbę do przechwytywania płynów z możliwością podłączenia drenów – 1szt. 2) serweta chirurgiczna o wymiarach 230cmx295 cm(+/- 10cm), z wycięciem U o wymiarach (10-15)cmx(70-80) cm, wzmocniona w strefie krytycznej warstwą chłonna – 1szt. 3) osłona na kończynę 37cmx75cm(+/-10cm) – 1szt 4) taśmy samoprzylepne 9cmx49cm(+/-2cm) – 2szt 5) ręczniki chłonne 18cmx25cm (+/-5cm) – 4szt 6) dodatkowo wzmocniona osłona na stołek Mayo 79cmx145cm(+/-10cm) – 1szt. 7) wzmocniona serweta na stołek - (owinięcie zestawu) 150cmx190cm(+/-10cm) – 1szt. Minimalne parametry materiałów: -serweta z pozycji 1 wykonana z laminatu trójwarstwowego (włókna min 25g/m2 / folia PE 15 mikronów / włókna min 70g/m2 ) -serweta z pozycji 2 wykonana z laminatu trójwarstwowego (włókna min 25g/m2 / folia PE 15 mikronów / włókna min 70g/m2 ), w strefie krytycznej dodatkowo wzmocniona włókna min 45g/m2 -poz. 3 osłona wykonana z folii PE 70 mikronów i włókna wiskozowo-poliestrowej min 25g/m2 - poz. 4 taśma samoprzylepna nieprzemakalna laminat folia PE / włókna poliestrowa -poz. 6 wykonana z folii o grubości min 70 mikronów wzmocniona w strefie blatu stołka laminatem folia min 45 mikronów / włókna min 35g/m2 - poz. 7 wykonana z folii PE 75 mikronów / włókna min 35 g/m2	33141116-6	zestaw	10		8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
									0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		

Umowa nr ..... DOSTAWA  
EZ/...../405/23

zawarta w dniu ..... we Wrocławiu pomiędzy:

**Dolnośląskim Szpitalem Specjalistycznym im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej**  
**ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław**

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384,

który reprezentuje:

1) .....

2) .....

- zwanym dalej „Zamawiającym”

**a**

.....

.....

.....

.....

1).....

2).....

- zwanym dalej „Wykonawcą”

**§ 1.**

**Przedmiot umowy**

1. Niniejsza umowa dotyczy dostawy na obłożenia i podkłady jednorazowe – zwanych dalej produktami, określonymi szczegółowo w załączniku nr 1 do umowy wraz z ich dostarczeniem do siedziby zamawiającego do miejsca wskazanego przez zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się przenieść na Zamawiającego własność produktów i wydać mu produkty, a Zamawiający zobowiązuje się produkty odebrać i zapłacić wykonawcy cenę.

**§ 2.**

**Warunki dostawy**

1. Realizacja dostaw produktów, o których mowa w § 1 umowy, następować będzie na podstawie jednorazowego zamówienia składanego przez Zamawiającego w ilości oraz w cenach jednostkowych zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Zamówione w formie pisemnej produkty, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Wykonawca zobowiązuje się dostarczać do siedziby Zamawiającego do miejsca wskazanego przez Zamawiającego środkiem transportu we własnym zakresie i na własny koszt w terminie nie dłuższym niż 2 dni od dnia otrzymania każdorazowego zamówienia na adres e-mail Wykonawcy .....
3. Strony uznają e-mail za obowiązujący dokument zamówienia produktów (skan podpisanego dokumentu zamówienia).
4. Wykonawca zobowiązany jest na swój koszt zabezpieczyć każdą dostawę produktów i ponosi z tego tytułu pełną odpowiedzialność aż do momentu odebrania produktów przez Zamawiającego. Wykonawca odpowiedzialny jest za wybór środka transportu, jak i za właściwe (odpowiednie) opakowanie produktów.

**§ 3.**

**Zobowiązania Wykonawcy**

1. Wykonawca wykonuje przedmiot umowy własnymi siłami. Powierzenie wykonania części przedmiotu umowy podwykonawcom wymaga uprzedniej pisemnej, pod rygorem nieważności, zgody Zamawiającego. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania podwykonawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
2. Wykonawca wykona przedmiot umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz normami polskimi zharmonizowanymi z normami europejskimi.
3. Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć, na każde pisemne żądanie Zamawiającego, w terminie wyznaczonym w żądaniu, dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terenie Polski wyroby wykazane w załączniku nr 1 do umowy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j.: Dz. U. z 2022r., poz. 974 ).
4. Wykonawca nie będzie wnosił roszczeń do Zamawiającego w przypadku ograniczenia przez Zamawiającego pełnej ilości przedmiotu umowy

Sporządziła :

#### § 4.

##### **Warunki zakupu zastępczego**

1. W przypadku opóźnienia Wykonawcy w dostawie produktów we wskazanym przez Zamawiającego zgodnie z umową terminie, Zamawiający będzie uprawniony do zrealizowania zamówienia u innego dostawcy z uwzględnieniem możliwości zakupu produktów równoważnych (tzw. nabycie zastępcze). Zamawiający powiadomi pisemnie Wykonawcę o takim zakupie, co oznaczać będzie anulowanie złożonego wcześniej zamówienia.
2. W przypadku dokonania nabycia zastępczego, Wykonawca zobowiązany jest zapłacić na rzecz Zamawiającego kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy ceną produktów, którą Zamawiający zobowiązany jest zapłacić w związku z nabyciem zastępczym, a ceną produktów, jaką Kupujący zapłaciłby Wykonawcy, gdyby ten dostarczył zamówione produkty w terminie. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kwoty, o której mowa w zdaniu poprzednim, w terminie do 21 dni od dnia wystawienia przez Zamawiającego noty obciążeniowej, będącej jednocześnie wezwaniem do zapłaty.

#### § 5.

##### **Składniki umowy**

Integralną częścią niniejszej umowy jest załącznik

1. Załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo-cenowy.

#### § 6.

##### **Czas obowiązywania umowy**

Czas obowiązywania niniejszej umowy ustala się na okres od dnia ..... do dnia .....

#### § 7.

##### **Wartość umowy**

1. Ogólna wartość umowy wynosi.....zł brutto (słownie:.....), zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Wykonawca gwarantuje stałe i niezmiennie ceny przez cały czas obowiązywania umowy.
3. Stałość cen, o której mowa w ust. 2 powyżej, nie dotyczy obniżenia przez Wykonawcę cen wykazanych w załączniku 1 do umowy, z przyczyn nie ujętych w umowie, przez cały czas obowiązywania umowy.
4. W przypadku zmiany ustawowej stawki VAT, zmiana wynagrodzenia objętego niniejszą umową wynikająca ze zmiany stawki VAT, następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego tę stawkę.

#### § 8.

##### **Regulowanie należności**

1. Należność wskazana w § 7 ust. 1 umowy będzie regulowana przez Zamawiającego zgodnie z zamówieniami określonymi w § 2 umowy, przelewem z konta bankowego Zamawiającego na konto bankowe Wykonawcy nr ..... w terminie 60 dni, licząc od dnia dostarczenia Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury w wersji papierowej, przelewem na konto bankowe Wykonawcy.
2. Wykonawca za dostarczone produkty wystawi Zamawiającemu fakturę w formie papierowej według cen jednostkowych, zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
3. Na wszystkich fakturach dotyczących niniejszego postępowania Wykonawca zobowiązuje się umieścić w widoczny sposób numer niniejszej umowy oraz numer zamówienia (zamówień) Zamawiającego. Faktura zostanie dostarczona Zamawiającemu wraz z zamówionymi produktami.
4. Zapłata zostanie dokonana na podstawie prawidłowo wystawionej faktury w formie papierowej, zgodnie z postanowieniami ust. 3 powyżej.

#### § 9.

##### **Zakazy dotyczące Wykonawcy**

1. Wykonawca nie może dokonać cesji wierzytelności bez uprzedniej i pisemnej, pod rygorem nieważności, zgody Zamawiającego, ani regulować wierzytelności w drodze kompensaty.
2. Wykonawca zobowiązuje się do niezawierania umów poręczeń jak i gwarancji z podmiotami trzecimi dotyczących zobowiązań wynikających z niniejszej umowy, ani wyrażać zgody na przystąpienie do długu.

#### § 10.

##### **Warunki gwarancji i rękojmi**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji i rękojmi na przedmiot umowy.
2. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji i rękojmi na okres ważności wyrobów, jednak nie krótszy niż 12 miesięcy od dnia dokonania odbioru przez Zamawiającego.
3. W ramach odpowiedzialności z tytułu gwarancji i rękojmi Wykonawca wymieni wadliwy wyrób na wolny od wad lub dokona jego naprawy,

jeżeli wady te ujawnią się w ciągu terminu, o którym mowa w ust. 2. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wyrób wolny od wad lub dokonać jego naprawy niezwłocznie – nie później jednak niż w ciągu 3 dni od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego za pomocą e-maila (skan podpisanego dokumentu).

4. Wykonanie zobowiązań z tytułu gwarancji i rękojmi należy do przedmiotu umowy.
5. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.
6. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

#### **§ 11.**

##### ***Osoby odpowiedzialne za realizację umowy po stronie Zamawiającego***

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Zamawiającego: Kierownik Apteki Szpitalnej tel. 71 306 41 02.
2. Osoba odpowiedzialna za nadzór nad realizacją umowy po stronie Zamawiającego: Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa tel. 71 306 44 19.

#### **§ 12.**

##### ***Zmiana postanowień umowy***

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnego aneksu, podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności.

#### **§ 13.**

##### ***Odstąpienia od umowy***

1. Zamawiający może odstąpić od umowy, jeżeli:
  - 1) Wykonawca nie dotrzymuje terminów określonych w niniejszej umowie;
  - 2) Wykonawca wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi;
  - 3) Wykonawca nie wykonuje w ustalonym terminie zobowiązań określonych w § 10 umowy;
  - 4) Wykonawca dostarcza Zamawiającemu przedmiot umowy, którego parametry techniczne i jakościowe nie odpowiadają Zamawiającemu,
2. W sytuacji, w której Zamawiający dowiedział się o okolicznościach uzasadniających odstąpienie od umowy, wskazanych w ust. 1 powyżej, Zamawiający wezwie Wykonawcę do zaprzestania naruszeń, wyznaczając mu przy tym termin do usunięcia naruszeń.
3. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu, o którym mowa w ust. 2, Zamawiający będzie uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 40 dni od dnia, w którym Zamawiający dowiedział się o okolicznościach wskazanych w ust. 1 powyżej, uzasadniających odstąpienie. Oświadczenie o odstąpieniu sporządzone zostanie w formie pisemnej i dostarczone niezwłocznie Wykonawcy.

#### **§ 14.**

##### ***Kary umowne***

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu następujące kary umowne:
  - a) w wysokości 0,2% wartości brutto niezrealizowanej w terminie dostawy produktów będących przedmiotem umowy, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy w postaci dostawy produktów w terminie określonym w § 2 ust. 2, począwszy od dnia następującego po upływie terminu do dnia zrealizowania dostawy wraz z obowiązkami wynikającymi z § 3 ust. 3 umowy, zobowiązania,
  - b) w wysokości 0,2% wartości brutto produktów będących przedmiotem umowy, których dotyczy reklamacja, za każdy dzień zwłoki w wykonaniu zobowiązań wynikających z gwarancji i rękojmi, począwszy od dnia następującego po upływie terminu do wykonania zobowiązania do dnia wykonania zobowiązania; przed naliczeniem kary umownej z tego tytułu Zamawiający wezwie Wykonawcę do prawidłowego wykonania umowy,
  - c) w wysokości 10% wartości niewykorzystanej części przedmiotu umowy, wskazanej w § 7 ust. 1 niniejszej umowy, jeżeli Zamawiający odstąpi od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
2. Maksymalny limit kar umownych, jakie Zamawiający może naliczyć Wykonawcy, wynosi 20% wartości brutto przedmiotu umowy, wskazanej w § 7 ust. 1.
3. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania przewyższającego wysokość naliczonej kary umownej.
4. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia
5. Brak szkody nie wyłącza uprawnienia do naliczenia kary umownej.

#### **§ 15.**

##### ***Oświadczenie dotyczące zobowiązania do zachowania w tajemnicy informacji o funkcjonowaniu Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej***

1. Wykonawca oświadcza, że zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i nie ujawniania osobom trzecim, w czasie trwania umowy oraz po jej rozwiązaniu, wszelkich informacji związanych ze świadczeniem przedmiotu umowy na podstawie niniejszej umowy oraz pozyskanych tą drogą informacji o funkcjonowaniu Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny

Ratunkowej, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2020 r. Nr 1913).

Wykonawca zobowiązuje się również do przestrzegania zapisów ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ).

2. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że znana jest mu odpowiedzialność karna wynikająca z ww. ustaw.

#### **§ 16.**

##### ***Kwestie sporne***

Spory mogące wynikać w związku z realizacją umowy strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie na drodze negocjacji. W razie braku porozumienia, tj. sytuacji gdy w terminie 30 dni od dnia podjęcia negocjacji strony nie osiągnęły porozumienia – spory rozstrzygał będzie sąd właściwy dla miejsca siedziby Zamawiającego.

#### **§ 17.**

##### ***Inne postanowienia umowy***

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy mające związek z przedmiotem umowy.

#### **§ 18.**

##### ***Postanowienia końcowe***

Umowa sporządzona została w 2 jednobrzmiących egzemplarzach – 1 egzemplarz dla Wykonawcy, 1 egzemplarz dla Zamawiającego.

**Zamawiający**

**Wykonawca**



Wrocław, .....

Znak: EZ/742/405/23/405/23 (127411)

## FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Numer telefonu Firmy: ..... Numer Faksu Firmy .....

Adres (kontaktowy) poczty elektronicznej: .....

Strona internetowa: .....

...

Numer NIP ..... Numer REGON .....

Numer KRS/CEIDG .....

Bank i numer konta .....

Osoba do kontaktu z Zamawiającym, nr telefonu: .....

Adres mailowy do wysyłania zamówień: .....

## OFERTA

Nawiązując do ogłoszenia z dnia ..... na :

.....

.....

składam ofertę :

Wartość całej oferty brutto zł: .....

Słownie zł : .....

**Jednocześnie oświadczamy, że :**

- 1. Wyrażam zgodę na płatność za fakturę w terminie 60 dni licząc od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury w wersji papierowej.**
- 2. Okres stałości cen netto - cały okres obowiązywania umowy.**
- 3. Akceptuję wzór umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia i podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.**
- 4. Na oferowany towar udzielona zostaje gwarancja na okres minimum 12 miesięcy.**
- 5. Oświadczam, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu.**
- 6. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)**

**Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.**

**Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.**

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert ( art. 297 ustawy kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zmianami).**

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

**(1) .....**

**(2) .....**

.....

**(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)**