

Cena za SIWZ – 20,00 zł brutto  
Opłata pocztowa – 13,50 zł

Zamawiający:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118

Znak sprawy: W.SZ.S./DAZ/2411/P-8/073/13

# **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

zwana dalej (SIWZ)

**na dostawę:  
odczynników, podłoży bakteriologicznych, testów  
do aparatów będących własnością Zamawiającego  
wraz z dzierżawą aparatów;  
drobnego sprzętu laboratoryjnego;  
odczynników i materiałów eksploatacyjnych  
do analizatorów - Osmometr, testów ureazowych,  
wymazówek plastikowych sterylnych  
oraz  
na dzierżawę : wirówek laboratoryjnych**

w trybie  
przetargu nieograniczonego

o wartości przekraczającej kwotę określoną w przepisach wydanych na podstawie  
art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych  
( tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz.907)

**Zamawiający przewiduje dokonanie wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem  
AUKCJI ELEKTRONICZNEJ**

**UWAGA:  
PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ**

### **§ 1. ZAMAWIAJĄCY:**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa  
tel. 034 367-36-74  
faks: 034 367-36-74  
adres strony internetowej: [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl).  
e-mail: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl)  
NIP: 573-22-99-604

### **§ 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 10 ust. 1 i art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907).

### **§ 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa:

- 1) w części Nr 1 - odczynników, podłoży bakteriologicznych, testów biochemicznych do identyfikacji drobnoustrojów, pasków antybiogramowych (brackepoint) do aparatów mini API, Bact Alert (aparat do posiewów krwi innych płynów ustrojowych), zapewniających kompatybilność testów i procedur w mikrobiologicznej diagnostyce manualnej wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego z aparatem Bact-Alert dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej,
- 2) w części Nr 2 - testy do aparatów mini VIDAS, VIDAS – metoda immunofluoroenzymatyczna wraz z dzierżawą aparatu bekap-u kompatybilnego z posiadanymi aparatami mini VIDAS i VIDAS dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej,
- 3) w części Nr 3 - surowice diagnostyczne do oznaczania enteropatogenych E.coli dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej,
- 4) w części Nr 4 - odczynniki różne: woda peptonowa, bulion wzbogacony, kwas boronowy, EDTA 0,5M. dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej,
- 5) w części Nr 5 - test immunochromatograficzny do oznaczania antygenu Chlamydia trachomatis w wymazach z kanału szyjki macicy, cewki moczowej i w moczu dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej,
- 6) w części Nr 6 - pałeczki wymazowe i drewniane aplikatory dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej
- 7) w części Nr 7 - próbówki, korki do próbek, szkiełka, końcówki do pipet, pipety, ezy bakteriologiczne dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej,
- 8) w części Nr 8 – próbówki typu Falcon do pobierania i wirowania materiałów w kier. prątków dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej –Pracowni Prątka Gruźlicy,
- 9) w części Nr 9 -pipety Pasteura plastikowe, sterylne, poj. 3ml dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej,
- 10) w części Nr 10 - odczynników i materiałów kontrolnych do 2 analizatorów - Osmometr 800 cl firmy Trident Med. będących własnością Zamawiającego dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.
- 11) w części Nr 11 - dzierżawa wirówek laboratoryjnych dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
- 12) w części Nr 12 - test ureazowy do wykrywania Helicobakter pylori dla potrzeb Pracowni Endoskopii przy ul. PCK 7,
- 13) w części Nr 13 – wymazówki plastikowe w próbówce sterylnej bez podłoża dla potrzeb Oddziału Okulistyki.

2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych według załącznika Nr 1 do SIWZ części od Nr 1 do Nr 13.

3. Przedmiot zamówienia określa kod CPV: 33.69.65.00-0,38.43.70.00-7,33.19.25.00-7,38.43.71.00-8

### **§ 4. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

1. Termin realizacji zamówienia przez okres 24 miesięcy – dotyczy części Nr 1,2,3,4,10,11.
2. Termin realizacji zamówienia przez okres 12 miesięcy – dotyczy części Nr 5,12,13.
3. Termin realizacji zamówienia przez okres 14 miesięcy – dotyczy części Nr 6,7,8,9.

## **§ 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW.**

1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. dotyczące:

**1) Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.**

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie oświadczenia (Załącznik Nr 3 do SIWZ).

**2) Posiadania wiedzy i doświadczenia.**

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia (Załącznik Nr 3 do SIWZ).

**3) Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:**

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia (Załącznik Nr 3 do SIWZ).

**4) Sytuacji ekonomicznej i finansowej.**

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku. Wykonawca potwierdza spełnienie warunku poprzez złożenie oświadczenia (Załącznik Nr 3 do SIWZ).

2. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

## **§ 6. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. W celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, do oferty należy załączyć:

**1) oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** określonych w art. 22 ust. 1 ustawy, (wzór Załącznik Nr 3 do SIWZ) (oryginał).

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, do oferty należy załączyć następujące dokumenty w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji:

**1) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia** na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, (wzór Załącznik Nr 4 do SIWZ) (oryginał);

**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, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

**3) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

**4) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku spółek cywilnych w ofercie należy złożyć zaświadczenie z Urzędu Skarbowego oraz z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zarówno na spółkę, jak i na każdego ze współników.

**5) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4–8** ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

**6) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9** ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

**7) aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 10 i 11** ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

**3.** W celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych do oferty należy załączyć w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji:

**1) listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych albo **informację, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej** – (Załącznik Nr 5 do SIWZ).

„Grupa Kapitałowa” – rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę – zgodnie z Ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 z 2007 r., poz. 331, z późn. zm.).

**4.** Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów:

**1)** o których mowa w:

**a)** § 6 ust. 2 pkt. 2), 3), 4), 6) - składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,

- nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie,

**b)** § 6 ust. 2 pkt. 5) i 7) - składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8, 10 i 11 ustawy.

**2)** Dokumenty, o których mowa w ust. 4 pkt. 1) lit. a) tiret pierwsze i trzecie, lit. b) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w ust. 4 pkt. 1 lit. a) tiret drugie, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**3)** Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt. 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Przepis ust. 4 pkt. 2) stosuje się odpowiednio.

**4)** W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

**5.** Jeżeli w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8, 10 i 11 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń - zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

**6.** W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców (tzw. Konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników konsorcjum lub spółki cywilnej musi złożyć dokumenty wymienione w § 6 ust. 2 i ust. 3 niniejszej specyfikacji (lub w § 6 ust.2 pkt. 1), § 6 ust.3 oraz ust. 5 – jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).

Pozostałe dokumenty będą traktowane jako wspólne. Wspólnicy muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.

Wspólnicy ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia, określona w art. 366 Kodeksu Cywilnego.

**7.** W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie kopie dokumentów potwierdzających spełnianie warunków dotyczących odpowiednio współników konsorcjum powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez współników konsorcjum (każdy w odniesieniu do dokumentów go dotyczących) lub przez pełnomocnika konsorcjum, jeżeli będzie miał do tej czynności upoważnienie.

**8.** W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, wymaga się dołączenia do oferty w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji:

**1) Opisu przedmiotu zamówienia** dla oferowanego asortymentu w częściach Nr 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13 np.: kart katalogowych, materiałów informacyjnych, folderów, prospektów, ulotek metodycznych, instrukcji, opisów – zawierających informacje potwierdzające, że oferowany asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami określonymi w części Nr 1 (tabela 1 i 3), w części Nr 2 (tabela 1), w części Nr 3, w części Nr 4, w części Nr 5, w części Nr 6, w części Nr 7, w części Nr 8, w części Nr 9, w części Nr 10, w części Nr 12, w części Nr 13 z zaznaczeniem pozycji, której dotyczą. Kserokopie winny być, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku materiałów obcojęzycznych należy dołączyć opis w j. polskim.

**2) Opisu przedmiotu zamówienia** dla oferowanych aparatów w części od Nr 1 i Nr 2 oraz dla wirówek laboratoryjnych w części Nr 11 np. katalogów, folderów, instrukcji w języku polskim potwierdzających spełnienie opisanych parametrów/wymagań w części Nr 1 (tabela 4), w części Nr 2 (tabela 3), w części Nr 11 (tabela 2) z zaznaczeniem parametru/wymagania, którego dotyczą oraz wskazaniem numeru strony oferty w tabeli parametrów/wymagań. Kserokopie winny być, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Dokumenty w języku obcym muszą posiadać tłumaczenie na język polski.

**3) Dokumentów wymaganych przez polskie prawo** na podstawie których, oferowane analizatory w części Nr 1 (tabela 2) i w części Nr 2 (tabela 2) oraz wirówki laboratoryjne w części Nr 11 (tabela 1) są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie Kserokopie winny być, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku materiałów obcojęzycznych należy dołączyć opis w j. polskim.

**4) Dokumentów** wymaganych i opisanych w Załączniku Nr 1 do SIWZ formularzu asortymentowo-cenowym dla części Nr 6 i 8.

**5) W przypadku oferty równoważnej próbek przedmiotu zamówienia** w ilościach wymaganych i opisanych w Załączniku Nr 1 do SIWZ formularzach asortymentowo-cenowym dla części Nr 1, Nr 2 i Nr 10.

**6) Oświadczenia Wykonawcy**, o dopuszczeniu zaoferowanego asortymentu do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, (treść oświadczenia zawarta w załączniku Nr 2 do SIWZ) (oryginał).

**7) Oświadczenia Wykonawcy**, że oferowany asortyment posiada kartę charakterystyki substancji niebezpiecznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie lub że, karta charakterystyki substancji niebezpiecznej nie jest wymagana dla oferowanego asortymentu (treść oświadczenia zawarta w Załączniku Nr 2 do SIWZ) (oryginał).

**9. Inne dokumenty wymagane przez Zamawiającego:**

**1)** Wypełniony formularz oferty stanowiący Załącznik Nr 2 do SIWZ (oryginał).

**2)** Wypełnione formularze asortymentowo-cenowe, stanowiące Załącznik Nr 1 do SIWZ (oryginał).

**3)** Wypełnione tabele z parametrami i wymaganiami Załącznik Nr 1 do SIWZ (oryginał).

**4)** Pełnomocnictwo - w przypadku Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum/spółka cywilna) – podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii.

## **§ 7. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIU OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:**

1. Niniejsze postępowanie jest prowadzone w języku polskim.
2. W prowadzonym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują faksem lub drogą elektroniczną z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu.
3. Forma pisemna zastrzeżona jest do złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez Zamawiającego oraz pełnomocnictwa.
4. Dokumenty stanowiące uzupełnienie złożonej oferty winny być przekazane Zamawiającemu także w formie pisemnej.
5. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

6. Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy kierować na adres:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny**

**Dział Zamówień Publicznych**

**ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa**

**faks: (34) 367-37-53, e-mail: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl)**

7. Przesyłanie korespondencji na inny adres, numer faksu lub adres poczty elektronicznej niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że Zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.

8. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna przekazywania oświadczeń, wniosków, informacji lub dokumentów.

9. Do porozumiewania się z Wykonawcami upoważnieni są:

**w zakresie przedmiotu zamówienia:**

Elżbieta Maćkowiak – Kierownik Mikrobiologii Klinicznej (część od Nr 1 do Nr 9)

tel. 34 367-33-68, godz. 8.00-14.00,

Beata Kamińska - Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej (część Nr 10 i 11)

tel. 34 367-35-65, godz. 8.00-14.00,

Aleksandra Wontor-Buksińska – Pracownia Endoskopowa (część Nr 12)

tel. 34 325-26-11 wew. 258

Olga Domańska – Kierownik Oddziału Okulistyki (część Nr 13)

tel. 34 367-36-77, godz. 8.00-14.00.

**w zakresie procedury przetargowej:**

Małgorzata Nowak - Dział Zamówień Publicznych Zamawiającego

tel. i faks: 34 367-37-53. godz. 7.00-14.35.

**w zakresie Zintegrowanego Systemu Zarządzania**

Artur Piekacz – tel. 34 367-34-52.

## **§ 8. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ:**

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia udostępniona jest na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl), od dnia publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej do upływu terminu składania ofert.

2. Wykonawcy mogą zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. **Ogłoszenie o zamówieniu zostało przekazane Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu 25-10-2013 r.**

3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.

4. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał SIWZ oraz tym, którzy zgłoszą pisemny wniosek o wyjaśnienie treści, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest umieszczona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych

5. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SIWZ.

6. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ i tym, którzy zgłosili pisemny wniosek o wyjaśnienie treści oraz umieści taką informację na własnej stronie internetowej.

#### **§ 9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:**

**1. Zamawiający wymaga złożenia wadium: 11 615,00 zł, w tym :**

|                          |                          |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| Część Nr 1 - 4 600,00 zł | Część Nr 2 - 6 000,00 zł | Część Nr 3 - 400,00 zł |
| Część Nr 4 - 80,00 zł    | Część Nr 5 - 10,00 zł    | Część Nr 6 - 240,00 zł |
| Część Nr 7 - 25,00 zł    | Część Nr 8 - 15,00 zł    | Część Nr 9 - 5,00 zł   |
| Część Nr 10 - 15,00 zł   | Część Nr 11 - 165,00 zł  | Część Nr 12 - 40,00 zł |
| Część Nr 13 - 20,00 zł   |                          |                        |

**Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.**

2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

a) pieniądzu;

b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

c) gwarancjach bankowych;

d) gwarancjach ubezpieczeniowych;

e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U.2007 r. Nr 42, poz. 275 z późniejszymi zmianami).

3. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić na rachunek Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie:

**BRE Bank Oddział w Częstochowie**

**nr rachunku: 47 1140 1889 0000 2254 2200 1004**

4. Wadium w innej formie niż pieniądź należy złożyć w formie oryginału w pokoju 356 – w kancelarii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, a kserokopię (-e) potwierdzoną (-e) za zgodność z oryginałem przez osobę (-y) uprawnioną (-e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy dołączyć do oferty.

5. Wadium wniesione przez jednego ze współników konsorcjum uważa się za wniesione prawidłowo.

#### **§ 10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

1. Ustala się, że składający ofertą pozostaje nią związany przez **60 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2, nie powoduje utraty wadium.

4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

#### **§ 11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT:**

1. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Oferta wraz z załącznikami musi być czytelna.

3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.

4. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem (kopia pełnomocnictwa powinna być poświadczona notarialnie).

5. Wszelkie uzupełnienia, wyjaśnienia powinny być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.

6. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę sporządzony w innym języku niż język polski winien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.

7. Dokumenty składające się na ofertę mogą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

8. Zaleca się, by każda zawierająca jakąkolwiek treść strona oferty była podpisana lub parafowana przez Wykonawcę. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, przesłonięcie korektorem, etc. powinny być parafowane przez Wykonawcę.

9. Zaleca się, aby strony oferty były ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.

10. Zaleca się przy sporządzaniu oferty skorzystać z wzorów (formularz oferty, oświadczenia, formularze asortymentowo-cenowe) przygotowanych przez Zamawiającego. Wykonawca może przedstawić ofertę na swoich formularzach z zastrzeżeniem, że muszą one zawierać wszystkie informacje określone przez Zamawiającego w przygotowanych wzorach.

11. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone klauzulą: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 14.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503)” i dołączone do oferty, zaleca się, aby były trwale, oddzielnie spięte. Zgodnie z tym przepisem przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

12. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

13. Złożenie więcej niż jednej oferty lub złożenie oferty zawierającej propozycje alternatywne spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.

14. Wykonawca wskaże w ofercie, na którą część zamówienia składa ofertę.

15. Wykonawca wskaże w ofercie tę część zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.

16. Wykonawca winien umieścić ofertę w zamkniętej kopercie zaadresowanej na Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa. Na kopercie należy umieścić nazwę oraz adres Wykonawcy, oraz napis:

**„Postępowanie Nr P-8/073/13 na dostawę odczynników, podłoży bakteriologicznych, testów do aparatów będących własnością Zamawiającego wraz z dzierżawą aparatów; drobnego sprzętu laboratoryjnego, odczynników i materiałów eksploatacyjnych do analizatorów - Osmometr; testów ureazowych, wymazówek plastikowych sterylnych oraz na dzierżawę wirówek laboratoryjnych, - część Nr .....(wpisuje Wykonawca).nie otwierać przed dniem ..... 2013r. godz. ....”** (wpisuje Wykonawca).

W przypadku braku tej informacji Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wyniknąć z powodu tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską – jej nieotwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.

17. Próbki należy dostarczyć wraz z ofertą, w oddzielnym opakowaniu, z oznaczeniem nadawcy i adresata: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, oraz opatrzonym napisem: **„Próbki do postępowania Nr P-8/073/13 - nie otwierać przed dniem ..... 2013 r. godz. ....” w przypadku składania oferty równoważnej dla części Nr 1,2,10,**

W przypadku braku tej informacji Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wyniknąć z powodu tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, a w przypadku składania oferty pocztą lub pocztą kurierską – jej nieotwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.



**18.** Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”.

Koperty oznaczone „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.

**19.** Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia. Powiadomienie o wycofaniu oferty musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „WYCOFANIE”.

**20.** Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie ostatecznego terminu składania ofert.

#### **§ 12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

**1.** Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Częstochowie, przy ulicy Bialskiej 104/118 KANCELARIA - pokój 356, w terminie **do dnia 20.11.2013r. do godz. 10:00**.

**2.** Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy po upływie terminu do wniesienia odwołania.

#### **§ 13. MIEJSCE ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT:**

**1.** Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 20.11.2013r. o godz. 10:15** w Dziale Zamówień Publicznych (pokój 310 A) w siedzibie Zamawiającego przy ul. Bialskiej 104/118, w Częstochowie

**2.** Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

**3.** Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy), adresy Wykonawców, informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.

**4.** Otwarcie ofert jest jawne, Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert. W przypadku nieobecności Wykonawcy przy otwieraniu ofert Zamawiający prześle Wykonawcy informację z otwarcia ofert na pisemny wniosek Wykonawcy.

#### **§ 14. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

**1.** Opis sposobu obliczania ceny został podany w formularzach asortymentowo - cenowych Załącznik Nr 1 do SIWZ.

**2.** Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia oraz uwzględnić inne opłaty i podatki, a także ewentualne upusty i rabaty zastosowane przez Wykonawcę.

**3.** Podstawą do ustalenia ceny oferty jest pełny zakres zamówienia, określony w Załączniku Nr 1 do SIWZ.

**4.** Przedstawione w ofercie przez Wykonawcę ceny jednostkowe będą podstawą do wyliczenia wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu realizacji umowy.

**5.** Przy obliczeniu ceny oferty należy przyjąć stawkę podatku VAT od towarów i usług właściwą dla przedmiotu zamówienia obowiązującą według stanu prawnego na dzień składania ofert.

**6.** Cena oferty winna być podana w złotych polskich liczbowo i słownie oraz obejmować wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, za cały okres realizacji przedmiotu zamówienia.

**7.** Rozliczenia między Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

**8.** Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### **§ 15. OPIS KRYTERIUM, KTÓRYM ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TEGO KRYTERIUM I SPOSOBU OCENY OFERT:**

**1. Kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej będzie:**

- **cena brutto dla każdej części – 100%**

**2.** Oferta najtańsza spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 100 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$\text{LICZBA PUNKTÓW} = \frac{\text{najniższa cena spośród ofert nieodrzuconych}}{\text{cena oferty rozpatrywanej}} \times 100 \text{ pkt}$$

3. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która nie podlega odrzuceniu oraz uzyskała największą liczbę punktów przyznanych w ramach ustalonego kryterium.

#### **§ 16. AUKCJA ELEKTRONICZNA:**

1. Jeżeli w postępowaniu złożone zostaną co najmniej 3 oferty nie podlegające odrzuceniu po dokonaniu oceny złożonych ofert, w celu wyboru najkorzystniejszej oferty, przeprowadzona zostanie aukcja elektroniczna. W toku aukcji elektronicznej stosowane będzie jedynie kryterium ceny.

2. Sposób oceny ofert w toku aukcji elektronicznej będzie obejmował przeliczanie postąpień na punktową ocenę oferty, z uwzględnieniem punktacji otrzymanej przed otwarciem aukcji. W toku aukcji punktacja będzie przeliczana do 8 miejsca po przecinku. Oferta w toku aukcji jest składana w wartości brutto podobnie jak w fazie przed aukcją. Wykonawca, który złoży najkorzystniejszą ofertę, zobowiązany jest przesłać Zamawiającemu w terminie 2 dni roboczych od daty zakończenia aukcji „poprawioną” w wyniku udziału w aukcji ofertę - formularz asortymentowo-cenowy (z cenami jednostkowymi), jako skan w formacie PDF oraz w formacie xls, podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy - na adres: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl). Cena oferty musi być taka sama jak ostateczna cena zaproponowana w aukcji. W wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się podanie do kilku miejsc po przecinku jedynie ceny jednostkowej. Zmiany w formularzu asortymentowo-cenowym/ofercie mogą dotyczyć jedynie cen „poprawianych” w wyniku udziału w aukcji. Niedopuszczalna jest jakakolwiek zmiana w opisie przedmiotu zamówienia.

3. Warunki przeprowadzania aukcji zostaną przekazane w zaproszeniu zgodnie z art. 91 b ustawy Prawo zamówień publicznych.

4. Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji Wykonawców:

1) Wykonawcy, których oferty nie podlegają odrzuceniu zostaną dopuszczeni do aukcji i otrzymają od Zamawiającego wraz z zaproszeniem poufne identyfikatory, komplety login-hasło, umożliwiające im zalogowanie do systemu aukcyjnego EPP ([www.soldea.pl](http://www.soldea.pl)).

2) Przed przystąpieniem do aukcji Wykonawcy przeprowadzają proces rejestracji.

3) Dokonanie procesu rejestracji jest warunkiem koniecznym udziału w aukcji.

4) Wykonawca ma możliwość przeprowadzenia rejestracji od momentu otrzymania wraz z zaproszeniem poufnego identyfikatora. W toku rejestracji Wykonawca testuje posiadany podpis elektroniczny.

5) Zaproszenia do udziału w aukcji elektronicznej, zawierające, między innymi, poufne identyfikatory, zostaną przekazane Wykonawcom przez Zamawiającego: drogą elektroniczną, na adres e-mail Wykonawcy, wskazany w ofercie (w oświadczeniu rejestracyjnym).

6) Fakt otrzymania drogą elektroniczną zaproszeń, Wykonawcy potwierdzą Zamawiającemu niezwłocznie faksem na numer: (34) 367-37-53 lub adresem e-mail: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl), bez względu na decyzję o udziale w aukcji.

**5. Wymagania techniczne urządzeń informatycznych użytych do udziału w aukcji elektronicznej, zapewniające stabilne współdziałanie z platformą EPP:**

a) komputer klasy PC, system operacyjny: Windows 2000/XP/VISTA/7,

b) stabilny dostęp do internetu bez pośrednictwa serwera Proxy,

c) przeglądarka internetowa: Internet Explorer 5.5 lub wyższy, FireFox, Google Chrome,

d) zainstalowany program Java (bezpłatny),

e) bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany ważnym kwalifikowanym certyfikatem,

f) wszelkie aktualne i szczegółowe informacje dotyczące ww. warunków Wykonawca znajdzie na stronie [www.soldea.pl](http://www.soldea.pl) w dziale „Platforma przetargowa” oraz w instrukcjach postępowania udostępnianych wraz z zaproszeniem do elektronicznego składania ofert.

#### **6. UWAGA:**

Dla Wykonawców nie posiadających bezpiecznego podpisu elektronicznego.

**POSIADANIE PRZEZ WYKONAWCĘ BEZPIECZNEGO PODPISU ELEKTRONICZNEGO JEST WARUNKIEM KONIECZNYM UDZIAŁU W AUKCJI.** Czas potrzebny do nabycia bezpiecznego podpisu elektronicznego waha się w granicach 3-5 dni.

7. Informacji i pomocy w zdobyciu wymaganego podpisu może udzielić Operator, który będzie administrował aukcją.

8. Adres strony na której będzie prowadzona aukcja: <http://www.soldea.pl> .

#### **§ 17. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz w niniejszej specyfikacji i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia kryterium wyboru.

2. O odrzuceniu ofert (-y) oraz wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści i informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty) na własnej stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com](http://www.szpitalparkitka.com). oraz w swojej siedzibie na „Tablicy informacyjnej”.

4. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty faksem lub drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem art. 94 ust.2 pkt.1 a uPzp.

5. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana w terminie określonym w ust. 4 niniejszego paragrafu. Zamawiający prześle umowę do podpisu Wykonawcy (za zaliczeniem pocztowym, obejmującym koszty przesyłki lub odebranej - w uzgodnieniu z Zamawiającym - przez kuriera zamówionego przez Wykonawcę i na koszt Wykonawcy). Istnieje możliwość podpisania umowy przez Wykonawcę w siedzibie Zamawiającego, zgodnie z zapisem pkt. 11 formularza oferty (Załącznik Nr 2 do SIWZ).

#### **§ 18. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:**

W przypadku udzielenia zamówienia konsorcjum (tzw. Wykonawcy określone w art. 23 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych) – Zamawiający przed podpisaniem umowy zażąda złożenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

#### **§ 19. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### **§ 20. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH.**

Z Wykonawcą który złoży najkorzystniejszą ofertę, zostanie podpisana umowa, której treść stanowi **Załącznik Nr 6,7,8 do SIWZ.**

#### **§ 21. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

1. W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych - „Środki ochrony prawnej” .

2. Zastosowanie mają także następujące przepisy wykonawcze do ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. :

a) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań (Dz. U. Nr 48, poz. 280 z późniejszymi zmianami: Dz. U. z 2013 r., poz. 232);

b) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. Nr 41, poz. 238).

#### **§ 22. POZOSTAŁE INFORMACJE:**

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych- według Załącznika Nr 1 do SIWZ części od Nr 1 do Nr 13.

2. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

3. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających.

4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

5. Adresy poczty elektronicznej i strony internetowej Zamawiającego znajdują się w paragrafie 1 niniejszej specyfikacji.

6. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

7. Zamawiający przewiduje dokonanie wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

8. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

9. Zamawiający nie przewiduje określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**§ 23. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:**

- Załącznik Nr 1 - Formularze asortymentowo- cenowe
- Załącznik Nr 2 - Druk oferta
- Załącznik Nr 3 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
- Załącznik Nr 4 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
- Załącznik Nr 5 - Informacja o przynależności do grupy kapitałowej
- Załącznik Nr 6,7,8 - Umowa - wzór

Częstochowa, dnia 25-10-2013 r.

**ZATWIERDZAM**  
**Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia**

**DYREKTOR**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego**  
**im. Najświętszej Maryi Panny**

**Jarosław Madowicz**

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**Znak sprawy: **P-8/073/13**

....., dnia.....

.....  
Pieczęć Wykonawcy**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 1- odczynniki, podłoża bakteriologiczne, testy biochemiczne do identyfikacji drobnoustrojów, paski antybiogramowe (brackepoint) do aparatów mini API, Bact Alert 240 (aparat do posiewów krwi innych płynów ustrojowych), zapewniające kompatybilność testów i procedur w mikrobiologicznej diagnostyce manualnej wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego z aparatem Bact-Alert 240 dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej na okres 24 miesięcy

Tabela 1 - odczynniki, podłoża bakteriologiczne, testy biochemiczne do identyfikacji drobnoustrojów, paski antybiogramowe (brackepoint) do aparatów mini API, Bact Alert 240 (aparat do posiewów krwi innych płynów ustrojowych) oraz do aparatu dzierżawionego kompatybilnego z aparatem Bact Alert 240

| Lp. | Nazwa asortymentu                                                 | Wymagania | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|-----|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1   | 2                                                                 | 3         | 4                                 | 5                          | 6                             | 7    | 8     | 9                           | 10               | 11    | 12                  |
| 1.  | Brucella Blood Agar                                               | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 10    |                             |                  |       |                     |
| 2.  | Chromid Vre                                                       | 20PLT     |                                   |                            |                               | OP   | 2     |                             |                  |       |                     |
| 3.  | Columbia Agar + 5% KR.Bar                                         | 100 PLT   |                                   |                            |                               | OP   | 160   |                             |                  |       |                     |
| 4.  | Salmonella Shigella Agar                                          | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 140   |                             |                  |       |                     |
| 5.  | Macconkey Ag.+Cris. Violet                                        | 100PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 130   |                             |                  |       |                     |
| 6.  | D- Cocosel Agar                                                   | 20PLT     |                                   |                            |                               | OP   | 160   |                             |                  |       |                     |
| 7.  | Mueller Hinton 2 Agar Pł. 90mm                                    | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 20    |                             |                  |       |                     |
| 8.  | Mueller Hinton 2 Ag+ 5% Sh.Bl.                                    | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 50    |                             |                  |       |                     |
| 9.  | Mueller Hinton 2 Ag.20 Pł.145                                     | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 10    |                             |                  |       |                     |
| 10. | Campyloset Agar                                                   | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 6     |                             |                  |       |                     |
| 11. | Schaedler Agar + 5% Sh.Bl.                                        | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 170   |                             |                  |       |                     |
| 12. | Gardnerella Agar                                                  | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 100   |                             |                  |       |                     |
| 13. | Yersinia Cin Agar                                                 | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 70    |                             |                  |       |                     |
| 14. | Chromid Strepto B                                                 | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 100   |                             |                  |       |                     |
| 15. | Chromid Salmonella/Hektoen                                        | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 20    |                             |                  |       |                     |
| 16. | Chromid MRSA                                                      | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 20    |                             |                  |       |                     |
| 17. | Chromid ESBL                                                      | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 6     |                             |                  |       |                     |
| 18. | Haemophilus Chocolate Agar                                        | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 100   |                             |                  |       |                     |
| 19. | Chrom Can do iden. C.krusei, C.glabrata, C.tropicalis, C.albicans | 20 PLT    |                                   |                            |                               | OP   | 30    |                             |                  |       |                     |

|     |                             |          |  |  |  |    |     |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------|----------|--|--|--|----|-----|--|--|--|--|
| 20. | Chocolate Agar +Polyv.+VCAT | 20 PLT   |  |  |  | OP | 12  |  |  |  |  |
| 21. | Chromid SM                  | 20 PLT   |  |  |  | OP | 150 |  |  |  |  |
| 22. | Sabouraud Gen. Chlor.2 Ag.  | 100PLT   |  |  |  | OP | 45  |  |  |  |  |
| 23. | Mannitol Salt 2 Agar        | 20 PLT   |  |  |  | OP | 350 |  |  |  |  |
| 24. | Chromid CPS Agar            | 20 PLT   |  |  |  | OP | 70  |  |  |  |  |
| 25. | MH Ag+5% Kr.Końska + NAD    | 20 PLT   |  |  |  | OP | 50  |  |  |  |  |
| 26. | Chromid Carba Agar          | 20 PLT   |  |  |  | OP | 5   |  |  |  |  |
| 27. | Chromid CPS/Columbia CNA    | 20 PLT   |  |  |  | OP | 15  |  |  |  |  |
| 28. | MH+kloksacylina 250ug/ml    | 20 PLT   |  |  |  | OP | 2   |  |  |  |  |
| 29. | BHI Agar                    | 20 PLT   |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 30. | Count - Tact                | 20 PLT   |  |  |  | OP | 6   |  |  |  |  |
| 31. | Sab.Chloram.Act 2 Agar      | 20 PROB. |  |  |  | OP | 80  |  |  |  |  |
| 32. | Sabouraud Chlor. 2 Agar     | 20 PROB. |  |  |  | OP | 40  |  |  |  |  |
| 33. | Selenite F Broth            | 20 PROB. |  |  |  | OP | 100 |  |  |  |  |
| 34. | Genbox Anaer                | 10 SZT   |  |  |  | OP | 40  |  |  |  |  |
| 35. | Genbag Microaer             | 20 SZT   |  |  |  | OP | 5   |  |  |  |  |
| 36. | Genbag Anaer                | 20 SZT   |  |  |  | OP | 40  |  |  |  |  |
| 37. | Anaer Indicator             | 50 SZT   |  |  |  | OP | 20  |  |  |  |  |
| 38. | Color Gram 2 - R1           | 2l       |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 39. | Color Gram 2- R2            | 2l       |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 40. | Color Gram 2 - R3           | 2l       |  |  |  | OP | 8   |  |  |  |  |
| 41. | Color Gram 2 - R4           | 2l       |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 42. | ATB Fungus 3                | 25 SZT   |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 43. | ATB ANA EU                  | 10 SZT   |  |  |  | OP | 10  |  |  |  |  |
| 44. | ATB STREP EU                | 25 SZT   |  |  |  | OP | 6   |  |  |  |  |
| 45. | ID 32C                      | 25 SZT   |  |  |  | OP | 5   |  |  |  |  |
| 46. | RAPID ID 32 A               | 25 SZT   |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 47. | RAPID ID 32 STREPT          | 25 SZT   |  |  |  | OP | 3   |  |  |  |  |
| 48. | API LISTERIA                | 10 SZT   |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 49. | API NH                      | 10 SZT   |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 50. | API CORYNE                  | 12 SZT   |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 51. | ID 32 E                     | 25 SZT   |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 52. | ID 32 STAPH                 | 25 SZT   |  |  |  | OP | 2   |  |  |  |  |
| 53. | MINERAL OIL                 | 125 ml   |  |  |  | OP | 5   |  |  |  |  |
| 54. | JAMES                       | 2 SZT    |  |  |  | OP | 15  |  |  |  |  |
| 55. | FB                          | 2 SZT    |  |  |  | OP | 8   |  |  |  |  |
| 56. | VP A + VP B                 | 1+1 SZT  |  |  |  | OP | 2   |  |  |  |  |

|     |                                                                                                                                                         |           |  |  |  |    |     |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|--|--|----|-----|--|--|--|--|
| 57. | ZYM B                                                                                                                                                   | 2 SZT     |  |  |  | OP | 1   |  |  |  |  |
| 58. | ZYM A                                                                                                                                                   | 2 SZT     |  |  |  | OP | 1   |  |  |  |  |
| 59. | NIN                                                                                                                                                     | 2 SZT     |  |  |  | OP | 1   |  |  |  |  |
| 60. | PYZ                                                                                                                                                     | 2 SZT     |  |  |  | OP | 1   |  |  |  |  |
| 61. | NIT1+NIT2                                                                                                                                               | 2+2 SZT   |  |  |  | OP | 1   |  |  |  |  |
| 62. | Unsensitised Tubes                                                                                                                                      | 2000 SZT  |  |  |  | OP | 1   |  |  |  |  |
| 63. | Test immunochromatograficzny do identyfikacji obecności Rota - Adeno- wirusów w kale                                                                    | 20 SZT    |  |  |  | OP | 100 |  |  |  |  |
| 64. | Test do identyfikacji Influenza A+B z materiału dróg oddechowych nosogardzieli, nosa, chromatograficzny                                                 | 10 SZT    |  |  |  | OP | 25  |  |  |  |  |
| 65. | Optochin Test                                                                                                                                           | 2x30 Kr.  |  |  |  | OP | 20  |  |  |  |  |
| 66. | Test aglutynacyjny lateksowy do identyfikacji szczepów S.aureus- wykrycie czynnika clumping factor, biało A,grupowo specyficzny antygen powierzchniowy. | 250 Test. |  |  |  | OP | 36  |  |  |  |  |
| 67. | Test lateksowy do identyfikacji Ag. N.meningitidis/E.coli K1,H.influenzae B,S.pneumoniae,S gr.B,N.meningitidis A,C,Y/W 135 bezp. W PMR i surowicy.      | 25 OZN.   |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 68. | Test aglutynacji na mikrocząsteczkach polisterynowych do oznaczania gr.paciorkowców beta hem.A B C D F G                                                | 50 OZN    |  |  |  | OP | 10  |  |  |  |  |
| 69. | Test aglutynacyjny lateksowy do ident.szczepów S.pneumoniae z hodowli                                                                                   | 50 OZN    |  |  |  | OP | 2   |  |  |  |  |
| 70. | Test do identyfikacji i lekowrażliwości metod mikrohodowli M.hominis U.urealyticum.                                                                     | 25 SZT    |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 71. | Osocze królicze do wykrycia obecności koagulazy u S.aureus                                                                                              | 3,5ml     |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 72. | Cefinase ( krążki do wykrycia penicyliny)                                                                                                               | 50 Kr     |  |  |  | OP | 15  |  |  |  |  |
| 73. | Oxidase Test                                                                                                                                            | 50x0,75ml |  |  |  | OP | 4   |  |  |  |  |
| 74. | Bact/Alert FA (Plastic)                                                                                                                                 | 100 BUT   |  |  |  | OP | 20  |  |  |  |  |
| 75. | Bact/Alert FA Plus                                                                                                                                      | 100 BUT   |  |  |  | OP | 20  |  |  |  |  |
| 76. | Bact/Alert FN Plus                                                                                                                                      | 100 BUT   |  |  |  | OP | 30  |  |  |  |  |

|                 |                         |         |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
|-----------------|-------------------------|---------|--|--|--|----|----|--|--|--|--|
| 77.             | Bact/Alert FN (Plastic) | 100 BUT |  |  |  | OP | 10 |  |  |  |  |
| 78.             | Bact/Alert PF (Plastic) | 100 BUT |  |  |  | OP | 10 |  |  |  |  |
| 79.             | Bact/Alert PF Plus      | 100 BUT |  |  |  | OP | 20 |  |  |  |  |
| Razem tabela 1: |                         |         |  |  |  |    |    |  |  |  |  |

**1. Uwaga !** Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych. Warunkiem dopuszczenia oferty równoważnej jest zaferowanie odczynników, podłoża bakteriologicznego, testów biochemicznych do identyfikacji drobnoustrojów, pasków antybiogramowych (brackepoint) umożliwiających wykonanie badań na aparatach mini API, Bact Alert 240 i uzyskanie wiarygodnych wyników badań. W przypadku zaferowania oferty równoważnej wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z ofertą próbki oferowanego asortymentu w tabeli 1 formularza asortymentowo cenowego dla części Nr 1 tj. po 1 opakowaniu z każdej pozycji od 1 do 79, celem przetestowania w urządzeniu pod względem kompatybilności z aparatami mini API, Bact Alert 240 oraz pod względem wiarygodności uzyskanych wyników badań.

W przypadku zaferowania produktów równoważnych w poszczególnych pozycjach kolumny 2 „Nazwa asortymentu” należy wpisać również nazwę produktu równoważnego.

Jeżeli w trakcie umowy Zamawiający stwierdzi, iż jakość, właściwość, wydajność dostarczonych produktów równoważnych niekorzystnie odbiega od jakości właściwości, wydajności zaferowanego produktu, Wykonawca na żądanie Zamawiającego winien oferowany produkt wymienić na produkt spełniający wymagania.

**2.** Wykonawca zapewni dla aparatów: mini API, Bact Alert 240 będących własnością Zamawiającego:

- 1)** pełną techniczną gwarancję przez okres trwania umowy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych z wykonaniem bezpłatnych przeglądów serwisowych raz w roku lub zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujących wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy,
- 2)** czas reakcji na zgłoszoną awarię ( przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa ) w dni robocze max. 24 godziny, naprawa urządzenia max. do 2 dni roboczych,
- 3)** w przypadku naprawy przekraczającej 2 dni , Wykonawca podstawia urządzenie zastępcze,
- 4)** w przypadku naprawy/ wymiany tego samego elementu 3 razy , element podlega wymianie na nowy.

Tabela 2 - dzierżawa aparatu kompatybilnego z aparatem Bact-Alert 240 dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej

| Lp              | Nazwa przedmiotu dzierżawy                    | Nazwa aparatu | Typ/model | Producent | j.m. | ilość | Kwota netto dzierżawy za 1 miesiąc w zł | Czas dzierżawy w miesiącach | Wartość netto w zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|-----------------|-----------------------------------------------|---------------|-----------|-----------|------|-------|-----------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------|---------------------|
| 1               | 2                                             | 3             | 4         | 5         | 6    | 7     | 8                                       | 9                           | 10                 | 11    | 12                  |
| 1.              | Aparat kompatybilny z aparatem Bact-Alert 240 |               |           |           | szt. | 1     |                                         | 24                          |                    |       |                     |
| Razem tabela 2: |                                               |               |           |           |      |       |                                         |                             |                    |       |                     |

Dzierżawiony aparat musi być kompatybilny z aparatem Bact-Alert 240 będącym własnością Zamawiającego oraz musi zapewnić wykonanie badań na podłożach bakteriologicznych określonych w tabeli 1 formularza asortymentowo-cenowego dla części Nr 1, pozycja od 74 do 79.

Ogółem wartość dla części Nr 1 ( tabela 1 + tabela 2 ) :

Wartość .....netto ( słownie : .....)

Wartość .....brutto ( słownie : .....)

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy



Tabela 3- wymagania dotyczące podłoży

| <b>WYMAGANIA DOTYCZĄCE PODŁOŻY DO HODOWLI KRWI I INNYCH PŁYNÓW USTROJOWYCH</b> |                                                                                                                                                                                                                         |           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| <b>1</b>                                                                       | Podłoża hodowlane stanowią jednocześnie podłoża transportowe. Nie ma konieczności stosowania dodatkowych podłoży transportowych.                                                                                        | Tak/podać |  |
| <b>2</b>                                                                       | Podłoża kompletne - bez konieczności dodawania substancji wzbogacających, umożliwiających wzrost drobnoustrojów przy wykonywaniu posiewów krwi.                                                                         | Tak/podać |  |
| <b>3</b>                                                                       | Dostępne podłoża dla dorosłych tlenowe i beztlenowe oraz dla dzieci.                                                                                                                                                    | Tak/podać |  |
| <b>4</b>                                                                       | Dostępne podłoża do hodowli krwi i innych płynów ustrojowych.                                                                                                                                                           | Tak/podać |  |
| <b>5</b>                                                                       | Dostępne podłoża dla pacjentów w trakcie antybiotykoterapii.                                                                                                                                                            | Tak/podać |  |
| <b>6</b>                                                                       | Możliwość hodowli bakterii i grzybów w jednym podłożu                                                                                                                                                                   | Tak/podać |  |
| <b>7</b>                                                                       | Butelki z podłożami z materiału odpornego na uszkodzenie mechaniczne, zapobiegającego wyciekowi materiału zakaźnego, lekkie (ciężar razem z podłożem poniżej 100g), nadające się do stosowania w poczcie pneumatycznej. | Tak/podać |  |
| <b>8</b>                                                                       | Wizualna ocena wzrostu drobnoustrojów w podłożu na podstawie jednoznacznej zmiany zabarwienia czujnika.                                                                                                                 | Tak/podać |  |

Tabela 4 - parametry wymagane dla aparatu kompatybilnego z aparatem Bact-Alert 240

| <b>PARAMETRY WYMAGANE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |  |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| <b>1</b>                  | Pojemność aparatu od 220 – 250 prób                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak/ podać |  |
| <b>2</b>                  | Sygnalizacja próbek dodatnich: dźwięk, sygnał świetlny, zapis graficzny                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak/ podać |  |
| <b>3</b>                  | System utrzymujący stałą temperaturę min 35° C                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak/ podać |  |
| <b>4</b>                  | Hodowla w jednej próbce bakterii oraz grzybów                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tak/ podać |  |
| <b>5</b>                  | Detekcja wzrostu drobnoustrojów metodą kolorymetryczną                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak/ podać |  |
| <b>6</b>                  | Możliwość preinkubacji pobranych prób w czasie dłuższym niż 24 godziny oraz możliwość automatycznej detekcji prób dodatnich, w których wzrost rozpoczął się poza aparatem                                                                                                                                                        | Tak/ podać |  |
| <b>7</b>                  | Wyposażony w UPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak/ podać |  |
| <b>8</b>                  | Swobodny dostęp do cel pomiarowych zdefiniowany przez użytkownika a nie przez analizator. Możliwość wyłączenia pojedynczych cel pomiarowych w przypadku awarii.                                                                                                                                                                  | Tak/ podać |  |
| <b>9</b>                  | Możliwość dwukierunkowej komunikacji z systemem informatycznym obsługującym laboratorium                                                                                                                                                                                                                                         | Tak/ podać |  |
| <b>10</b>                 | Aparat kompatybilny z posiadanym systemem BactAlert3D (backup)                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak/ podać |  |
| <b>11</b>                 | Komputer wewnętrzny z oprogramowaniem w wersji graficznej – rejestracja , wprowadzanie prób , podgląd prób , tworzenie zestawień oraz ich wydruk ,podgląd wykresu próby w trakcie inkubacji i wzrostu                                                                                                                            | Tak/ podać |  |
| <b>12</b>                 | Obsługa oparta o proste menu ze wskazówkami dla użytkownika w j. polskim                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak/ podać |  |
| <b>13</b>                 | Aparat fabrycznie nowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK/podać  |  |
| <b>14</b>                 | Dostawa , instalacja oraz uruchomienie analizatora na koszt Wykonawcy                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak/ podać |  |
| <b>15</b>                 | Pełna techniczna gwarancja przez okres trwania umowy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych.                                                                                                                                                                                                                               | Tak/ podać |  |
| <b>16</b>                 | Bezpłatne przeglądy serwisowe raz w roku lub zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujące wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy                                                                                                                                                                              | Tak/ podać |  |
| <b>17</b>                 | Czas reakcji serwisu (przyjazd inżyniera serwisowego- podjęta naprawa) – maksimum 24 h od zgłoszenia (w dni robocze), naprawa analizatora max. do 2 dni roboczych.                                                                                                                                                               | Tak/ podać |  |
| <b>18</b>                 | W przypadku naprawy przekraczającej 2 dni, Wykonawca podstawia urządzenie zastępcze.                                                                                                                                                                                                                                             | Tak/ podać |  |
| <b>19</b>                 | W przypadku naprawy / wymiany tego samego elementu 3 razy element podlega wymianie.                                                                                                                                                                                                                                              | Tak/ podać |  |
| <b>20</b>                 | Szkolenie personelu medycznego na koszt Wykonawcy w zakresie obsługi analizatora. Szkolenie odbywać się będzie w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w terminie 3 dni roboczych od daty dostawy i instalacji urządzenia, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym. | Tak/ podać |  |
| <b>21</b>                 | Założenie paszportu technicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak/ podać |  |

.....  
 Podpisy osób uprawnionych  
 do składania oświadczeń woli  
 w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**Znak sprawy: **P-8/073/13**

....., dnia.....

.....  
Pieczęć Wykonawcy**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 2- testy do aparatów mini VIDAS,VIDAS – metoda immunofluoroenzymatyczna wraz z dzierżawą aparatu backup-u kompatybilnego z posiadanymi aparatami mini VIDAS i VIDAS dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej na okres 24 miesięcy

Tabela 1 - testy do aparatów mini VIDAS,VIDAS – metoda immunofluoroenzymatyczna oraz do dzierżawionego aparatu backup-u kompatybilnego z posiadanymi aparatami mini VIDAS i VIDAS

| Lp. | Nazwa asortymentu          | Wymagania | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|-----|----------------------------|-----------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1   | 2                          | 3         | 4                                 | 5                          | 6                             | 7    | 8     | 9                           | 10               | 11    | 12                  |
| 1.  | VIDAS HIV DUO QUICK        | 60OZN     |                                   |                            |                               | OP   | 35    |                             |                  |       |                     |
| 2.  | VIDAS TOXO IgM             | 60OZN     |                                   |                            |                               | OP   | 18    |                             |                  |       |                     |
| 3.  | VIDAS TOXO IgG             | 60OZN     |                                   |                            |                               | OP   | 22    |                             |                  |       |                     |
| 4.  | VIDAS CMV IgG              | 60OZN     |                                   |                            |                               | OP   | 15    |                             |                  |       |                     |
| 5.  | VIDAS CMV IgM              | 30OZN     |                                   |                            |                               | OP   | 25    |                             |                  |       |                     |
| 6.  | VIDAS RUB IgM              | 30OZN     |                                   |                            |                               | OP   | 18    |                             |                  |       |                     |
| 7.  | VIDAS RUB IgG              | 60 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 8     |                             |                  |       |                     |
| 8.  | VIDAS TOXO IgG AVIDITY     | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 6     |                             |                  |       |                     |
| 9.  | VIDAS CMV IgG AVIDITY      | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 4     |                             |                  |       |                     |
| 10. | VIDAS EBNA IGG             | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 22    |                             |                  |       |                     |
| 11. | VIDAS EBV VCA/EA IGG       | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 22    |                             |                  |       |                     |
| 12. | VIDAS EBV VCA IGM          | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 25    |                             |                  |       |                     |
| 13. | VIDAS ANTI - HBs QUICK     | 60 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 25    |                             |                  |       |                     |
| 14. | VIDAS Hbe/ANTI Hbe         | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 18    |                             |                  |       |                     |
| 15. | VIDAS HAV IgM              | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 4     |                             |                  |       |                     |
| 16. | VIDAS ANTI - HAV TOTAL     | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 6     |                             |                  |       |                     |
| 17. | VIDAS ANTI - HBc TOTAL II  | 60 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 20    |                             |                  |       |                     |
| 18. | VIDAS HBS Ag ULTRA         | 60 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 290   |                             |                  |       |                     |
| 19. | VIDAS HBS Ag CONFIRM.      | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 2     |                             |                  |       |                     |
| 20. | VIDAS ANTI HBC IgM II      | 30 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 4     |                             |                  |       |                     |
| 21. | VIDAS BRAHMS PROCALCITONIN | 60 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 60    |                             |                  |       |                     |
| 22. | VIDAS ANTI - HCV           | 60 OZN    |                                   |                            |                               | OP   | 190   |                             |                  |       |                     |

|                 |                            |        |  |  |  |    |   |  |  |  |  |
|-----------------|----------------------------|--------|--|--|--|----|---|--|--|--|--|
| 23.             | VIDAS HIV P24 II           | 30 OZN |  |  |  | OP | 1 |  |  |  |  |
| 24.             | Papier termoczuły do VIDAS | 1 SZT  |  |  |  | OP | 4 |  |  |  |  |
| Razem tabela 1: |                            |        |  |  |  |    |   |  |  |  |  |

**1. Uwaga !** Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych. Warunkiem dopuszczenia oferty równoważnej jest zaofiarowanie testów umożliwiających wykonanie badań na aparatach mini VIDAS i VIDAS i uzyskanie wiarygodnych wyników badań. W przypadku zaofiarowania oferty równoważnej wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z ofertą próbki oferowanego asortymentu w tabeli 1 formularza asortymentowo cenowego dla części Nr 2 tj. po 1 opakowaniu z każdej pozycji od 1 do 24, celem przetestowania w urzędzeniu pod względem kompatybilności z aparatami mini VIDAS i VIDAS oraz pod względem wiarygodności uzyskanych wyników badań.

W przypadku zaofiarowania produktów równoważnych w poszczególnych pozycjach kolumny 2 „Nazwa asortymentu” należy wpisać również nazwę produktu równoważnego.

Jeżeli w trakcie umowy Zamawiający stwierdzi, iż jakość, właściwość, wydajność dostarczonych produktów równoważnych niekorzystnie odbiega od jakości właściwości, wydajności zaofiarowanego produktu, Wykonawca na żądanie Zamawiającego winien oferowany produkt wymienić na produkt spełniający wymagania.

**2.** Wykonawca zapewni dla aparatów: mini VIDAS ,VIDAS będących własnością Zamawiającego:

**1)** pełną techniczną gwarancję przez okres trwania umowy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych z wykonaniem bezpłatnych przeglądów serwisowych raz w roku lub zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujących wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy

**2)** czas reakcji na zgłoszoną awarię ( przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa ) w dni robocze max. 24 godziny, naprawa urządzenia max. do 2 dni roboczych.

**3)** w przypadku naprawy przekraczającej 2 dni , Wykonawca podstawia urządzenie zastępcze,

**4)** w przypadku naprawy/ wymiany tego samego elementu 3 razy , element podlega wymianie na nowy.

Tabela 2 - dzierżawa aparatu bekap-u kompatybilnego z posiadanymi aparatami mini VIDAS i VIDAS dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej

| Lp              | Nazwa przedmiotu dzierżawy                                           | Nazwa aparatu | Typ/model | Producent | j.m. | ilość | Kwota netto dzierżawy za 1 miesiąc w zł | Czas dzierżawy w miesiącach | Wartość netto w zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|-----------|------|-------|-----------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------|---------------------|
| 1               | 2                                                                    | 3             | 4         | 5         | 6    | 7     | 8                                       | 9                           | 10                 | 11    | 12                  |
| 1.              | Aparat bekap kompatybilny z posiadanymi aparatami mini VIDAS i VIDAS |               |           |           | szt. | 1     |                                         | 24                          |                    |       |                     |
| Razem tabela 2: |                                                                      |               |           |           |      |       |                                         |                             |                    |       |                     |

Dzierżawiony aparat musi być kompatybilny z aparatami mini VIDAS i VIDAS będącymi własnością Zamawiającego oraz musi zapewnić wykonanie ilości oznaczeń określonych w tabeli 1 formularza asortymentowo-cenowego dla części Nr 2, pozycja od 1 do 24.

Ogółem wartość dla części Nr 2 ( tabela 1 + tabela 2 ) :

Wartość .....netto ( słownie : .....)

Wartość .....brutto ( słownie : .....)

.....  
 Podpisy osób uprawnionych  
 do składania oświadczeń woli  
 w imieniu Wykonawcy

Tabela 3-Wymagania dla aparatu kompatybilnego z aparatami mini VIDAS i VIDAS

| <b>Parametry wymagane</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |  |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| <b>1</b>                  | Wieloparametrowy analizator immunologiczny                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak/ podać |  |
| <b>2</b>                  | Aparat bezigłowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak/ podać |  |
| <b>3</b>                  | Stała gotowość do pracy                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tak/ podać |  |
| <b>4</b>                  | Kalibracja w formie kodu kreskowego                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak/ podać |  |
| <b>5</b>                  | Brak kontaminacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tak/ podać |  |
| <b>6</b>                  | Odczynniki gotowe do użycia                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tak/ podać |  |
| <b>7</b>                  | Barkodowe identyfikowanie odczynników                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak/ podać |  |
| <b>8</b>                  | Możliwość wykonywania pojedynczych oznaczeń i serii                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak/ podać |  |
| <b>9</b>                  | Zewnętrzny UPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tak/ podać |  |
| <b>10</b>                 | Instrukcja obsługi w języku polskim                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tak/ podać |  |
| <b>11</b>                 | Kompletny zestaw odczynnikowy z kontrolami i kalibratorami                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak/ podać |  |
| <b>12</b>                 | Metoda enzymoimmunofluorescencyjna                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tak/ podać |  |
| <b>13</b>                 | Aparat fabrycznie nowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tak/ podać |  |
| <b>14</b>                 | Dostawa , instalacja oraz uruchomienie analizatora na koszt Wykonawcy                                                                                                                                                                                                                                                            | Tak/ podać |  |
| <b>15</b>                 | Pełna techniczna gwarancja przez okres trwania umowy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych.                                                                                                                                                                                                                               | Tak/ podać |  |
| <b>16</b>                 | Bezpłatne przeglądy serwisowe raz w roku lub zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujące wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy                                                                                                                                                                              | Tak/ podać |  |
| <b>17</b>                 | Czas reakcji serwisu (przyjazd inżyniera serwisowego- podjęta naprawa) – maksimum 24 h od zgłoszenia (w dni robocze), naprawa analizatora max. do 2 dni roboczych.                                                                                                                                                               | Tak/ podać |  |
| <b>18</b>                 | W przypadku naprawy przekraczającej 2 dni, Wykonawca podstawia urządzenie zastępcze.                                                                                                                                                                                                                                             | Tak/ podać |  |
| <b>19</b>                 | W przypadku naprawy / wymiany tego samego elementu 3 razy element podlega wymianie.                                                                                                                                                                                                                                              | Tak/ podać |  |
| <b>20</b>                 | Szkolenie personelu medycznego na koszt Wykonawcy w zakresie obsługi analizatora. Szkolenie odbywać się będzie w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w terminie 3 dni roboczych od daty dostawy i instalacji urządzenia, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym. | Tak/ podać |  |
| <b>21</b>                 | Założenie paszportu technicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tak/ podać |  |

.....  
 Podpisy osób uprawnionych  
 do składania oświadczeń woli  
 w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**Znak sprawy: **P-8/073/13**

....., dnia.....

.....  
Pieczęć Wykonawcy**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 3 - Surowice diagnostyczne do oznaczania enteropatogenych E.coli dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej na okres 24 miesięcy

| Lp.           | Nazwa asortymentu                                | Wymagania                                                                                                                        | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|---------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1             | 2                                                | 3                                                                                                                                | 4                                 | 5                          | 6                             | 7    | 8     | 9                           | 10               | 11    | 12                  |
| 1.            | Testy lateksowe dla E.coli poliwalentne ABC      | w zestawie 2XABC, kontrola bagietki itp..                                                                                        |                                   |                            |                               | szt  | 45    |                             |                  |       |                     |
| 2.            | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.A O26  | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 3.            | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.A O55  | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 4.            | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.A O111 | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 5.            | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.A O127 | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 6.            | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.A O142 | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 7.            | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.B O86  | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 8.            | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.B O119 | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 9.            | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.B O124 | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 10.           | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.B O125 | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 11.           | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.B O126 | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 12.           | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.B O128 | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 13.           | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.C O25  | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 14.           | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.C O44  | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 15.           | Test lateksowy dla E.coli monowalentny gr.C O114 | 2ml                                                                                                                              |                                   |                            |                               | szt  | 15    |                             |                  |       |                     |
| 16.           | Test lateksowy dla E.coli monowalentny O157      | Odcz. Lateks.O157-2fl. 2,5ml; Lateks kontrolny-2fl.2,5ml, Antygen kontrolny-1fl. 1ml; płytki 15szt.i bagietki 150szt.do oznaczeń |                                   |                            |                               | szt  | 25    |                             |                  |       |                     |
| <b>Razem:</b> |                                                  |                                                                                                                                  |                                   |                            |                               |      |       |                             |                  |       |                     |

.....  
 Podpisy osób uprawnionych  
 do składania oświadczeń woli  
 w imieniu Wykonawcy

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**

Znak sprawy: **P-8/073/13**

....., dnia.....

**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 4- odczynniki różne: woda peptonowa, bulion wzbogacony, kwas boronowy, EDTA 0,5M. dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej na okres 24 miesięcy

| Lp.    | Nazwa asortymentu                                                                                       | Wymagania | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m.  | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1      | 2                                                                                                       | 3         | 4                                 | 5                          | 6                             | 7     | 8     | 9                           | 10               | 11    | 12                  |
| 1.     | Woda peptonowa-gotowe podłoże w probówkach                                                              | 8-10ml    |                                   |                            |                               | PROB. | 1 000 |                             |                  |       |                     |
| 2.     | Bulion wzbogacony(skład:wyciąg mięsny,kazeina,drożdże,pepton,chlorek sodowy)gotowe podłoże w probówkach | 5ml       |                                   |                            |                               | PROB. | 3 800 |                             |                  |       |                     |
| 3.     | Kwas boronowy w probówkach                                                                              | 2ml       |                                   |                            |                               | PROB. | 10    |                             |                  |       |                     |
| 4.     | EDTA 0,5M ph 7,3-7,5 w probówkach                                                                       | 2ml       |                                   |                            |                               | PROB. | 10    |                             |                  |       |                     |
| Razem: |                                                                                                         |           |                                   |                            |                               |       |       |                             |                  |       |                     |

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**  
Znak sprawy: **P-8/073/13**  
....., dnia.....

**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 5- Test immunochromatograficzny do oznaczania antygenu Chlamydia trachomatis w wymazach z kanału szyjki macicy, cewki moczowej i w moczu dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej na okres 12 miesięcy

| Lp.           | Nazwa asortymentu                                                         | Wymagania                                                                                      | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1             | 2                                                                         | 3                                                                                              | 4                                 | 5                          | 6                             | 7    | 8     | 9                           | 10               | 11    | 12                  |
| 1.            | Test immunochromatograficzny do oznaczania antygenu Chlamydia trachomatis | Op.20 sztuk,wymazówki do pobierania materiału w zestawie, kontrola jakości wbudowana w kasetce |                                   |                            |                               | Op.  | 5     |                             |                  |       |                     |
| <b>Razem:</b> |                                                                           |                                                                                                |                                   |                            |                               |      |       |                             |                  |       |                     |

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**Znak sprawy: **P-8/073/13**

....., dnia.....

.....  
Pieczęć Wykonawcy**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 6 - pałeczki wymazowe i drewniane aplikatory dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej na okres 14 miesięcy

| Lp.           | Nazwa asortymentu                                                             | Wymagania | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1             | 2                                                                             | 3         | 4                                 | 5                          | 6                             | 7    | 8     | 9                           | 10               | 11    | 12                  |
| 1.            | Drewniany sterylny aplikator, bez dodatkowej próbki                           | 100 szt   |                                   |                            |                               | OP   | 235   |                             |                  |       |                     |
| 2.            | Pałeczka plastikowa z końcówką z tworzywa w systemie AMIES bez węgla w próbce | 50szt     |                                   |                            |                               | OP   | 470   |                             |                  |       |                     |
| 3.            | Pałeczka z aluminiowego drutu z cienką końcówką w systemie AMIES bez węgla    | 100szt    |                                   |                            |                               | OP   | 20    |                             |                  |       |                     |
| 4.            | Pałeczka plastikowa sterylna w próbce bez podłoża transportowego.             | 100szt    |                                   |                            |                               | OP   | 30    |                             |                  |       |                     |
| <b>Razem:</b> |                                                                               |           |                                   |                            |                               |      |       |                             |                  |       |                     |

**Do oferty należy dołączyć** certyfikaty ISO oraz certyfikat sterylności dla wyrobów medycznych sterylnych......  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy



**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**Znak sprawy: **P-8/073/13**

....., dnia.....

Pieczęć Wykonawcy

**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 7- próbówki, korki do probówek, szkiełka, końcówki do pipet, pipety, ezy bakteriologiczne dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej na okres 14 miesięcy

| Lp.    | Nazwa asortymentu                                                                                       | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1      | 2                                                                                                       | 3                                 | 4                          | 5                             | 6    | 7     | 8                           | 9                | 10    | 11                  |
| 1.     | Szalki Petriego o średnicy 90 mm, plastikowe, sterylne op.=20szt.                                       |                                   |                            |                               | op.  | 13    |                             |                  |       |                     |
| 2.     | Szkiełka mikroskopowe podstawowe 76x26 z mat. bokiem z jednej strony, op.=50szt.                        |                                   |                            |                               | op.  | 60    |                             |                  |       |                     |
| 3.     | Sterylny prob. Z korkiem z polistyrenu, przezroczyste, poj.10ml, śr. 16mm, wys. 100mm (op. do 200 szt.) |                                   |                            |                               | szt. | 1000  |                             |                  |       |                     |
| 4.     | Korki do probówek o średnicy 12,0/75mm (niebieskie) op.=1000szt.                                        |                                   |                            |                               | op.  | 1     |                             |                  |       |                     |
| 5.     | Końcówki do pipet automatycznych do 5000µl (op.=200 szt.)                                               |                                   |                            |                               | op.  | 2     |                             |                  |       |                     |
| 6.     | Eza bakt. Z drutu, kalibrowana; 0,001ml; dł. 60-70mm,śr.0,6mm                                           |                                   |                            |                               | szt. | 50    |                             |                  |       |                     |
| 7.     | Eza bakt. Z drutu,bez kalibracji; dł. 60-70mm,śr. 5mm                                                   |                                   |                            |                               | szt. | 250   |                             |                  |       |                     |
| 8.     | Pipeta automatyczna o zmiennej pojemności ( 20-200µl ) z wyrzutnikiem końcówek i wydmuchem              |                                   |                            |                               | szt. | 2     |                             |                  |       |                     |
| Razem: |                                                                                                         |                                   |                            |                               |      |       |                             |                  |       |                     |

.....  
 Podpisy osób uprawnionych  
 do składania oświadczeń woli  
 w imieniu Wykonawcy

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 8-Probówki typu Falcon do pobierania i wirowania materiałów w kier. prątków dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej –Pracowni Prątku Gruźlicy na okres 14 miesięcy

| Lp. | Nazwa asortymentu                                                                                                                                                                                                                            | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1   | 2                                                                                                                                                                                                                                            | 3                                 | 4                          | 5                             | 6    | 7     | 8                           | 9                | 10    | 11                  |
| 1.  | Probówki typu Falcon z modyfikowanego polipropylenu ze zwiększoną odpornością na uszkodzenia, o pojemności 50 ml, wysokości 115 mm , o średnicy 30 mm, stożkowe, szczelnie zakręcane, z zaznaczoną wyraźnie kolorem skalą i z polem do opisu |                                   |                            |                               | szt. | 3 000 |                             |                  |       |                     |

Wymagania dla probówek typu Falcon:

- 1) Producent asortymentu określonego w kolumnie 2 tabeli formularza asortymentowo-cenowego musi posiadać znak CE oraz aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 20 maja 2010 r.
- 2) **Do oferty należy dołączyć** certyfikaty ISO 9001:2000 lub 9001:2001 lub 13485:2004 lub równoważne.
- 3) **Do każdej serii asortymentu określonego w kolumnie 2 tabeli formularza asortymentowo-cenowego** musi być załączony certyfikat kontroli jakości.
- 4) Termin ważności nie mniej niż 18 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 9 - pipety Pasteura plastikowe, sterylne, poj. 3ml dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej na okres 14 miesięcy

| Lp.    | Nazwa asortymentu                                                      | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|--------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1      | 2                                                                      | 3                                 | 4                          | 5                             | 6    | 7     | 8                           | 9                | 10    | 11                  |
| 1.     | Pipeta Pasteura plastikowe sterylna 3ml z podziałką opakowanie = 5szt. |                                   |                            |                               | op.  | 80    |                             |                  |       |                     |
| Razem: |                                                                        |                                   |                            |                               |      |       |                             |                  |       |                     |

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**  
Znak sprawy: **P-8/073/13**

.....  
Pieczęć Wykonawcy

....., dnia.....

**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 10 - Odczynniki i materiały kontrolne do 2 analizatorów - Osmometr 800 cl będących własnością Zamawiającego pracujących w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej przy ul. Bialskiej 104/118 i przy ul. PCK 7 na okres 24 miesięcy

| Lp.           | Nazwa asortymentu                             | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|---------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1             | 2                                             | 3                                 | 4                          | 5                             | 6    | 7     | 8                           | 9                | 10    | 11                  |
| 1.            | Probówka Eppendorf do osmometru op.= 500 szt. |                                   |                            |                               | op.  | 10    |                             |                  |       |                     |
| 2.            | Mieszadełka do osmometru                      |                                   |                            |                               | szt. | 6     |                             |                  |       |                     |
| 3.            | Kontrolka 400 do osmometru op. = 5 amp.       |                                   |                            |                               | op.  | 10    |                             |                  |       |                     |
| 4.            | Kontrolka 800 do osmometru op. = 5 amp.       |                                   |                            |                               | op.  | 10    |                             |                  |       |                     |
| <b>Razem:</b> |                                               |                                   |                            |                               |      |       |                             |                  |       |                     |

**Uwaga !** Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych. Warunkiem dopuszczenia oferty równoważnej jest zaoferowanie probówek , mieszadełek, kontrolki 400 i 800 umożliwiających wykonanie badań na analizatorze - Osmometr cl firmy Trident Med. i uzyskanie wiarygodnych wyników badań. W przypadku zaoferowania oferty równoważnej wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z ofertą następujące próbki : 10 szt. probówek ; 1 szt. mieszadełka; 1 ampułka kontrolki 400; 1 ampułka kontrolki 800, celem przetestowania ich w urządzeniu pod względem kompatybilności z analizatorem osmometr cl firmy Trident Med. oraz pod względem wiarygodności uzyskanych wyników badań. W przypadku zaoferowania produktów równoważnych w poszczególnych pozycjach kolumny 2 „Nazwa asortymentu” należy wpisać również nazwę produktu równoważnego. Jeżeli w trakcie umowy Zamawiający stwierdzi, iż jakość, właściwość, wydajność dostarczonych produktów równoważnych niekorzystnie odbiega od jakości właściwości, wydajności zaoferowanego produktu, Wykonawca na żądanie Zamawiającego winien oferowany produkt wymienić na produkt spełniający wymagania.

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**  
Znak sprawy: **P-8/073/13**

....., dnia.....

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 11 - Dzierżawa wirówek laboratoryjnych dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej na okres 24 miesięcy

Tabela 1 – wirówka laboratoryjna

| Lp      | Nazwa przedmiotu dzierżawy | Nazwa wirówki | Typ/model | Producent | j.m. | ilość | Kwota netto dzierżawy za 1 miesiąc w zł | Czas dzierżawy w miesiącach | Wartość netto w zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|---------|----------------------------|---------------|-----------|-----------|------|-------|-----------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------|---------------------|
| 1       | 2                          | 3             | 4         | 5         | 6    | 7     | 8                                       | 9                           | 10                 | 11    | 12                  |
| 1.      | Wirówka laboratoryjna      |               |           |           | szt. | 2     |                                         | 24                          |                    |       |                     |
| Razem : |                            |               |           |           |      |       |                                         |                             |                    |       |                     |

Wartość .....netto ( słownie : .....)

Wartość .....brutto ( słownie : .....)

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

Tabela 2 – opis przedmiotu zamówienia oraz zestawienie parametrów i warunków wymaganych

| Lp                                    | Parametr / cecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Warunki graniczne | Parametr / cecha oferowana |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Charakterystyka ogólna aparatu</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                            |
| 1                                     | Producent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Podać             |                            |
| 2                                     | Typ, nazwa oferowanej wirówki laboratoryjnej                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Podać             |                            |
| 3                                     | Rok produkcji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2013              |                            |
| 4                                     | Wirówka, laboratoryjna fabrycznie nowa, nie używana                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK               |                            |
| 5                                     | Mikroprocesorowy układ sterowania                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK               |                            |
| 6                                     | Wybór prędkości obrotowej lub RCF co 10 rpm,                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK               |                            |
| 7                                     | Wyświetlacz LCD aktualnych parametrów prędkości i czasu wirowania                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK               |                            |
| 8                                     | Nowoczesny układ programowania parametrów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prędkości obrotowej lub RCF,</li> <li>• efektywnego czasu wirowania w minutach (od 1 do 99min.)</li> <li>• liczenie czasu od startu lub od osiągnięcia prędkości maksymalnej</li> <li>• Prędkość wirowania od 300 do 3500 obr/min</li> </ul> | TAK               |                            |
| 9                                     | Zasilanie standardowe 230V 50/60 HZ                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK               |                            |
| 10                                    | Wirnik horyzontalny na minimum 24 pozycje na próbki typu próżniowy system pobierania krwi o wymiarach (15-16mm x 80- 100 mm).                                                                                                                                                                                                    | TAK               |                            |
| 11                                    | System sygnalizacji błędów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• niewyważenia</li> <li>• przerwania realizacji zadanego programu;</li> </ul> Zabezpieczenie przed: <ul style="list-style-type: none"> <li>• otwarciem pokrywy podczas wirowania</li> <li>• przed uruchomieniem wirówki przy otwartej pokrywie.</li> </ul>    | TAK               |                            |
| 12                                    | Krótki czas rozpędzania i hamowania                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK               |                            |
| 13                                    | Trwały bezobsługowy, bezszczotkowy silnik indukcyjny                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK               |                            |
| 14                                    | Dostawa , instalacja oraz uruchomienie analizatora na koszt Wykonawcy                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK               |                            |
| 15                                    | Pełna techniczna gwarancja przez okres 24 miesięcy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych.                                                                                                                                                                                                                                 | TAK               |                            |
| 15                                    | Dostawa , instalacja oraz uruchomienie wirówki na koszt Wykonawcy                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK               |                            |
| 16                                    | Bezpłatne przeglądy serwisowe raz w roku lub zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujące wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy                                                                                                                                                                              | TAK               |                            |
| 17                                    | Czas reakcji serwisu (przyjazd inżyniera serwisowego- podjęta naprawa) – maksimum 24 h od zgłoszenia (w dni robocze), naprawa analizatora max. do 2 dni roboczych.                                                                                                                                                               | TAK               |                            |
| 18.                                   | W przypadku naprawy przekraczającej 2 dni, Wykonawca podstawia urządzenie zastępcze.                                                                                                                                                                                                                                             | TAK               |                            |
| 19                                    | W przypadku naprawy / wymiany tego samego elementu 3 razy element podlega wymianie.                                                                                                                                                                                                                                              | TAK               |                            |
| 20                                    | Szkolenie personelu medycznego na koszt Wykonawcy w zakresie obsługi wirówki. Szkolenie odbywać się będzie w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w terminie 3 dni roboczych od daty dostawy i instalacji urządzenia, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym.     | TAK               |                            |
| 21                                    | Założenie paszportu technicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK               |                            |

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**  
Znak sprawy: **P-8/073/13**

.....  
Pieczęć Wykonawcy

....., dnia.....

**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 12 - Test ureazowy do wykrywania Helicobacter pylori dla potrzeb Pracowni Endoskopii przy ul. PCK 7 na okres 12 miesięcy

| Lp.    | Nazwa asortymentu                                                           | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|
| 1      | 2                                                                           | 3                                 | 4                          | 5                             | 6    | 7     | 8                           | 9                | 10    | 11                  |
| 1.     | Test ureazowy mokry do wykrywania Helicobacter pylori w wycinkach z żołądka |                                   |                            |                               | szt  | 1200  |                             |                  |       |                     |
| Razem: |                                                                             |                                   |                            |                               |      |       |                             |                  |       |                     |

1. Termin ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego.

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ**  
Znak sprawy: **P-8/073/13**

.....  
Pieczęć Wykonawcy

....., dnia.....

**Formularz asortymentowo – cenowy**

Część Nr 13- wymazówki plastikowe sterylne dla Oddziału Okulistyki na okres 12 miesięcy

| Lp.    | Nazwa asortymentu    | Wymagania                                                                                                       | Numer katalogowy (jeżeli posiada) | Producent + nazwa handlowa | Oferowana wielkość opakowania | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto zł | % VAT | Wartość brutto w zł |  |
|--------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------|-----------------------------|------------------|-------|---------------------|--|
| 1      | 2                    | 3                                                                                                               | 4                                 | 5                          | 6                             | 7    | 8     | 9                           | 10               | 11    | 12                  |  |
| 1.     | Wymazówka plastikowa | - długość 150 mm<br>- z wacikiem, z tworzywa sztucznego<br>- w probówce sterylnej, bez podłoża<br>- op. =100szt |                                   |                            |                               | Op.  | 34    |                             |                  |       |                     |  |
| Razem: |                      |                                                                                                                 |                                   |                            |                               |      |       |                             |                  |       |                     |  |

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy



.....  
Pieczęć Wykonawcy

....., dnia .....

**OFERTA**

Pełna nazwa Wykonawcy: .....

Adres siedziby: .....

Województwo: .....

NIP: ..... , REGON: .....

Nr telefonu i faksu wraz z numerem kierunkowym:.....

Adres e-mail Wykonawcy:.....

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:.....

Nr telefonu.....

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym  
**na dostawę odczynników, podłoży bakteriologicznych, testów do aparatów będących własnością Zamawiającego wraz z dzierżawą aparatów; drobnego sprzętu laboratoryjnego; odczynników i materiałów eksploatacyjnych do analizatorów-Osmometr, testów ureazowych, wymazówek plastikowych sterylnych oraz na dzierżawę wirówek dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie według Załącznika Nr 1 do SIWZ.**

**1.** Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia po cenie:

|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| Część Nr 1<br>.....zł brutto | Słownie:..... |
| Część Nr 2<br>.....zł brutto | Słownie:..... |
| Część Nr 3<br>.....zł brutto | Słownie:..... |
| Część Nr 5<br>.....zł brutto | Słownie:..... |
| Część Nr 6<br>.....zł brutto | Słownie:..... |

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Część Nr 7<br>.....zł brutto  | Słownie:..... |
| Część Nr 8<br>.....zł brutto  | Słownie:..... |
| Część Nr 9<br>.....zł brutto  | Słownie:..... |
| Część Nr 10<br>.....zł brutto | Słownie:..... |
| Część Nr 11<br>.....zł brutto | Słownie:..... |
| Część Nr 12<br>.....zł brutto | Słownie:..... |
| Część Nr 13<br>.....zł brutto | Słownie:..... |

**2. Termin realizacji zamówienia:**

**1)** dla Nr 1,2,3,4,10,11- dostawy od daty zawarcia umowy przez okres 24 miesięcy, przy czym realizacja następować będzie według potrzeb Zamawiającego, w terminie ..... dni roboczych ( maximum 3 dni robocze) \*,

**2)** dla części Nr 5,12,13 - dostawy od daty zawarcia przez okres 12 miesięcy, przy czym realizacja następować będzie według potrzeb Zamawiającego, w terminie ..... dni roboczych (maximum 3 dni robocze) \*,

**3)** dla części Nr 6,7,8,9 - dostawy od daty zawarcia przez okres 14 miesięcy, przy czym realizacja następować będzie według potrzeb Zamawiającego, w terminie ..... dni roboczych (maximum 3 dni robocze) \*,

**4)** dla części Nr 1,2,11 dostawa ,instalacja oraz kalibracja urządzeń w terminie ..... dni robocze (maximum do 14 dni) od daty zawarcia umowy.

\* właściwe uzupełnić, niewłaściwe skreślić lub wpisać nie dotyczy w zależności od oferowanego asortymentu

**3. Terminy przydatności do użycia/ważności :**

**1)** dla odczynników, podłoża bakteriologicznego, testów, pasków antybiogramowych, surowic diagnostycznych termin przydatności do użycia ..... miesięcy (nie krótszy niż 6 miesięcy) od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego,

**2)** dla drobnego sprzętu laboratoryjnego i próbek termin ważności ..... miesięcy ( nie krótszy niż 18 miesięcy) od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego.

**4. Termin płatności:** przelew 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT. W przypadku gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny, płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym następującym po tym dniu.

**5. Oświadczam/-y\***, że oferowany asortyment:

- w części Nr 1 (tabela 1) poz. ....,
- w części Nr 2 (tabela 1) poz. ....,
- w części Nr 3 poz. ....,
- w części Nr 4 poz. ....,
- w części Nr 5 poz. ....,
- w części Nr 6 poz. ....,
- w części Nr 7 poz. ....,
- w części Nr 8 poz. ....,
- w części Nr 9 poz. ....,
- w części Nr 10 poz. ....,
- w części Nr 12 poz. ....,
- w części Nr 13 poz. ....,

posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązujemy się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania umowy\* - **oświadczenie dotyczy wyrobów medycznych.**

**Oświadczam/-y\***, że oferowany asortyment:

- w części Nr 1 (tabela 1) poz. ....,
- w części Nr 2 (tabela 1) poz. ....,
- w części Nr 3 poz. ....,
- w części Nr 4 poz. ....,
- w części Nr 5 poz. ....,
- w części Nr 6 poz. ....,
- w części Nr 7 poz. ....,
- w części Nr 8 poz. ....,
- w części Nr 9 poz. ....,
- w części Nr 10 poz. ....,
- w części Nr 12 poz. ....,
- w części Nr 13 poz. ....,

nie jest wyrobem medycznym i jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie\* - **jeżeli dotyczy oferowanego asortymentu**

\* właściwe uzupełnić, niewłaściwe skreślić lub wpisać nie dotyczy w zależności od oferowanych wyrobów

**6. Oświadczam/-y\***, że oferowany asortyment:

- w części Nr 1 (tabela 1) poz. ....,
- w części Nr 2 (tabela 1) poz. ....,
- w części Nr 3 poz. ....,
- w części Nr 4 poz. ....,
- w części Nr 5 poz. ....,
- w części Nr 10 poz. ....,

jest substancją niebezpieczną i posiada aktualne karty charakterystyk zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 04.09.2007r.– Dz. U. Nr 174 poz. 122 oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Wykonawca dostarczy je na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert, a w przypadku wyboru jego oferty wraz z pierwszą dostawą i w przypadku ich modyfikacji w trakcie trwania umowy\*

**Oświadczam/-y\***, że oferowany asortyment:

- w części Nr 1 (tabela 1) poz. ....,
- w części Nr 2 (tabela 1) poz. ....,
- w części Nr 3 poz. ....,
- w części Nr 4 poz. ....,
- w części Nr 5 poz. ....,
- w części Nr 10 poz. ....,

nie jest substancją niebezpieczną i nie wymagana jest karta charakterystyk\*

\* właściwe uzupełnić, niewłaściwe skreślić lub wpisać nie dotyczy w zależności od oferowanego asortymentu

**7.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

**8.** Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany.

**9.** Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

**10.** Zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w jednej z okoliczności, wyznaczonej poniżej:

**a)** przesłanej przez Zamawiającego, za zaliczeniem pocztowym/\*\*

**b)** odebranej - w uzgodnieniu z Zamawiającym

- przez kuriera zamówionego przez Wykonawcę/\*\*

- przez osobę upoważnioną do odbioru ze strony Wykonawcy/\*\*

**c)** w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, w jego siedzibie (ul. Bialska 104/118, w Częstochowie)\*\*.

**11.** Oświadczam/-y\*\*, że w toku aukcji elektronicznej oferty będą podpisywane podpisem elektronicznym należącym do osoby, która posiada lub będzie posiadać w dniu aukcji stosowne pełnomocnictwo do reprezentacji firmy.

**12.** Wskazuję/-my\*\* dane niezbędne do aukcji elektronicznej:

**1)** adres e-mail, na który zostanie przesłane zaproszenie oraz poufny identyfikator, komplet login-hasło, umożliwiające zalogowanie do systemu aukcyjnego EPP

.....

**2)** imię i nazwisko oraz tel. osoby/-ów upoważnionej/-ch do otrzymania poufnego identyfikatora i odpowiedzialnej/-ych za jego poufność.

..... tel. ....

..... tel. ....

Załącznikami do niniejszej oferty są:

.....

.....

.....

Oferta wraz załącznikami zawiera..... ponumerowanych i parafowanych stron.

.....  
Podpisy osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

\* właściwe uzupełnić, niewłaściwe skreślić lub wpisać nie dotyczy w zależności od oferowanego asortymentu

\*\* niewłaściwe/niepotrzebne skreślić

## **OŚWIADCZENIE**

Ja/my, niżej podpisany/i

.....  
.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy)

.....  
.....  
.....

Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ( test jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.

Oświadczamy, że spełniamy wymagania zawarte w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych tj. spełniamy warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Pieczęć i podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Wykonawcy*

**UWAGA:**

*W przypadku oferty składania przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczenie o spełnianiu każdego z warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 składa co najmniej jeden z tych Wykonawców albo wszyscy Ci Wykonawcy wspólnie.*

*Oferta składana przez spółki cywilne jest traktowana jak oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia pub licznego.*

## **OŚWIADCZENIE**

Ja/my, niżej podpisany/i

.....  
.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy)

.....  
.....  
.....

Oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r.,poz. 907)

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Pieczęć i podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Wykonawcy*

**UWAGA:**

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z Wykonawców.*

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

## **INFORMACJA O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest dostawa: odczynników, podłoży bakteriologicznych, testów do aparatów będących własnością Zamawiającego wraz z dzierżawą aparatów; drobnego sprzętu laboratoryjnego; odczynników i materiałów eksploatacyjnych do analizatorów - Osmometr oraz na dzierżawę wirówek dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

w imieniu:

.....  
(pełna nazwa Wykonawcy)

Informuję, że na dzień składania ofert:

- 1. nie należą do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.)\*
- 2. należą do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.) i poniżej przekładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej\*

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa podmiotu</b> | <b>Adres podmiotu</b> |
|------------|-----------------------|-----------------------|
| 1.         |                       |                       |
| 2.         |                       |                       |
| 3.         |                       |                       |
| ...        |                       |                       |

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejszą listę składa każdy z Wykonawców.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpisy osób uprawnionych o składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić. Jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej.

**UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**  
**dla części Nr 1 i 2**

zawarta w dniu ..... 2013r., w Częstochowie, pomiędzy:  
**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa**, KRS:0000003907, REGON: 001281053, NIP: 573-22-99-604,  
który reprezentuje:

Dyrektor - .....,  
zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a

firmą:.....,

KRS:....., REGON: ....., NIP: .....

którą reprezentuje:

.....

zwaną dalej „WYKONAWCĄ”

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. rawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907), zawarta została umowa następującej treści:

**§1**

**1.**Przedmiotem umowy jest:

**1)** dostawa odczynników, podłoża bakteriologicznego, testów biochemicznych do identyfikacji drobnoustrojów, pasków antybiogramowych (brackepoint) do aparatów mini API, Bact Alert 240 (aparat do posiewów krwi innych płynów ustrojowych), zapewniających kompatybilność testów i procedur w mikrobiologicznej diagnostyce manualnej wraz z dzierżawą aparatu kompatybilnego z aparatem Bact-Alert 240 dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej w asortymencie i ilościach wyszczególnionych w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy - dotyczy części Nr 1,

**2)** testów do aparatów mini VIDAS,VIDAS – metoda immunofluoroenzymatyczna wraz z dzierżawą aparatu beckap-u kompatybilnego z posiadanymi aparatami mini VIDAS i VIDAS dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej w asortymencie i ilościach wyszczególnionych w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy - dotyczy części Nr 2.

**2.** Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w opakowaniach producenta oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego.

**§ 2**

**1.** Umowa w zakresie dostaw obowiązuje od daty zawarcia umowy tj. od dnia ..... przez okres 24 miesięcy, przy czym realizacja następować będzie według potrzeb Zamawiającego.

**2.**Umowa w zakresie dzierżawy obowiązuje przez okres 24 miesięcy od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo - odbiorczego potwierdzającego ich dostawę i instalację.

**§ 3**

**1.**Za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w załączniku Nr 1 do umowy i on stanowi podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.

**2.** Ceny poszczególnych elementów przedmiotu umowy zawarte w załączniku Nr 1 do umowy mogą ulec zmianie tylko na zasadach i warunkach określonych w § 9.

**3.**Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę: netto ..... zł( słownie:.....), brutto ..... zł ( słownie:.....).

**§4**

**1.** Dostawy odczynników i materiałów eksploatacyjnych wraz z fakturą VAT następować będą sukcesywnie w ilościach i asortymencie wynikającym z bieżących potrzeb Zamawiającego w terminie do 3 dni roboczych od daty zamówienia częściowego złożonego faxem lub drogą elektroniczną (e-mail) przez Kierownika Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów lub osobę przez niego wyznaczoną.



## **UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

**2.** Wykonawca dostarczy wraz z pierwszą dostawą aktualne dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami. W przypadku aktualizacji w trakcie trwania umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu aktualne dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu i używania.

**3.** Wraz z pierwszą dostawą Wykonawca dostarczy dla preparatów niebezpiecznych aktualne karty charakterystyk zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 04.09.2007r.– Dz. U. Nr 174 poz. 122 oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. W przypadku modyfikacji w trakcie trwania umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu aktualne karty charakterystyk - jeżeli dotyczy oferowanego asortymentu.

**4.** Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu umowy, wraz z informacją zawierającą dane producenta co do właściwości przedmiotu zamówienia, zasad bezpieczeństwa użytkowania i terminów ważności. Informacje te muszą znajdować się na / lub w opakowaniu w formie ulotki w zależności od produktu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

**5.** Wykonawca zapewnia, że dostarczony towar pochodzi z bieżącej produkcji i jest zgodny z dostarczonymi świadectwami.

**6.** Dostawy przedmiotu umowy loco magazynu Główny Zamawiającego w godzinach od 8:00 do 14:00 w dni robocze od poniedziałku do piątku na koszt i ryzyko Wykonawcy.

**7.** Terminy przydatności do użycia dla odczynników, podłoża bakteriologicznego, testów, pasków antybiogramowych nie krótszy niż 6 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego,

**8.** Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw jest osoba wskazana w ust. 1 niniejszego paragrafu - tel. 34/3673629, 34/3673323, 34/3673670.

**9.** Ze strony Wykonawcy osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących dostaw jest: ..... tel. ....

### **§5**

**1.** Wykonawca w ramach dzierżawy na swój koszt dostarczy, zainstaluje oraz skalibruje:

**1)** aparat kompatybilny z aparatem Bact Alert 240 w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej w terminie do 14 dni roboczych od daty zawarcia umowy - dotyczy części Nr 1,

**2)** analizator bekap kompatybilny z aparatami mini VIDAS i VIDAS w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej w terminie do 14 dni roboczych od daty zawarcia umowy - dotyczy części Nr 2,

**2.** Wykonawca zobowiązuje się przekazać Zamawiającemu do użytkowania i pobierania pożytków z analizatorów określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu zwanych dalej urządzeniami w terminie do 14 dni roboczych od daty zawarcia umowy.

**3.** Przekazanie przez Wykonawcę urządzeń nastąpi na podstawie obustronnie podpisanego protokołu zdawczo-odbiorczego wraz z instrukcją obsługi w zakresie eksploatacji i konserwacji sporządzoną w języku polskim i załączeniem paszportów technicznych.

**4.** Wykonawca na własny koszt przeprowadzi szkolenie obsługi w zakresie eksploatacji dostarczonego analizatora, personelu medycznego i technicznego wraz z pisemnie potwierdzonym sprawdzianem kompetencji w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie w terminie 3 dni roboczych od daty dostawy i instalacji, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu.

**5.** Wykonawca w ramach wartości brutto określonej w § 3 zapewni dla aparatów: mini API, Bact Alert 240, mini VIDAS, VIDAS będących własnością Zamawiającego oraz dla aparatów dzierżawionych określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu:

**1)** pełną techniczną gwarancję przez okres trwania umowy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych z wykonaniem bezpłatnych przeglądów serwisowych raz w roku lub zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujących wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy

**2)** czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) w dni robocze max. 24 godziny, naprawa urządzenia max. do 2 dni roboczych.

**3)** w przypadku naprawy przekraczającej 2 dni, Wykonawca podstawia urządzenie zastępcze,

**4)** w przypadku naprawy/ wymiany tego samego elementu 3 razy, element podlega wymianie na nowy.

### **UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

- 6.** Przyjęcie do używania urządzenia po dokonanej naprawie lub usunięciu awarii dokonuje bezpośredni użytkownik, Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej lub osoba przez niego wyznaczona na podstawie pisemnego protokołu/raportu serwisowego/karty pracy.
- 7.** Zamawiający zobowiązuje się do użytkowania urządzenia zgodnie z jego przeznaczeniem i właściwościami.
- 8.** Zamawiający zobowiązuje się zabezpieczyć urządzenie przed kradzieżą i niepożądanym działaniem osób trzecich.
- 9.** Zamawiający nie może bez pisemnej zgody Wykonawcy udostępniać analizatora do użytkowania osobom trzecim ani ich poddzierżawiać.
- 10.** Wykonawca ma prawo do kontroli wykorzystania przedmiotu dzierżawy.
- 11.** Zamawiający po zakończeniu Umowy zobowiązany jest zwrócić Wykonawcy urządzenie w stanie nie pogorszonym ponad zużycie wynikające z normalnej eksploatacji. Przekazanie urządzenia nastąpi na podstawie obustronnie podpisanego protokołu zdawczo-odbiorczego.

#### **§6**

- 1.** Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy w całości lub w części jeżeli:
  - 1)** jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub którekolwiek opakowanie będzie naruszone,
  - 2)** dostawa została zrealizowana bez zamówienia Zamawiającego, o którym mowa w § 4 ust.1,
  - 3)** Wykonawca dostarczył zamówiony towar poza godzinami określonymi w § 4 ust.6,
  - 4)** Wykonawca dostarczył zamówiony towar bez faktury VAT.

#### **§7**

- 1.** Wykonawca gwarantuje, że dostarczone odczynniki, podłoża, testy, paski antybiogramowe przedmiot są fabrycznie nowe i wolne od wad.
- 2.** Wykonawca gwarantuje, że:
  - 1)** dostarczony aparat kompatybilny z aparatem Bact Alert 240 jest fabrycznie nowy i wolny od wad,
  - 2)** dostarczony aparat beckap kompatybilny z aparatem mini VIDAS i VIDAS jest fabrycznie nowy i wolny od wad.
- 3.** W przypadku dostarczenia przedmiotu umowy z wadami ilościowymi lub jakościowymi Wykonawca zobowiązany jest do :
  - 1)** wymiany przedmiotu umowy wadliwego jakościowo, na wolny od wad w terminie trzech dni roboczych licząc od dnia przesłania reklamacji faxem lub drogą elektroniczną (e-mail),
  - 2)** uzupełnienia braków ilościowych w terminie trzech dni roboczych od dnia przesłania reklamacji faksem lub drogą elektroniczną (e-mail).

#### **§8**

- 1.** Zapłata wynagrodzenia określonego w § 3 odbywać się będzie, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Wykonawcę za każdą część realizowanego zamówienia.
- 2.** Zapłata wynagrodzenia za dostawę przedmiotu umowy nastąpi w formie polecenia przelewu, na rachunek bankowy wskazany na fakturze, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.  
Zapłata czynszu dzierżawnego nastąpi w formie polecenia przelewu, na rachunek bankowy wskazany na fakturze, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, którą Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy. W przypadku gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny, płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym następującym po tym dniu.
- 3.** W przypadku nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez Zamawiającego, Wykonawcy nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia dostaw objętych niniejszą umową. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za dokonane dostawy i czynsz dzierżawny Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
- 4.** W przypadku dostarczenia towaru w sytuacjach określonych w § 7 ust. 3 pkt.1),2) zapłata należności nastąpi na podstawie faktury korygującej z terminem płatności jak w ustępie 2 niniejszego paragrafu.
- 5.** Upoważnia się Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu Zamawiającego.
- 6.** Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem

### **UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.

**7.** Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**8.** W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 6 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust.3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

**9.** W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 7, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust.3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

**10.** Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez Zamawiającego oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody Wykonawcy. Zamawiający jest uprawniony do złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez Wykonawcę zakazów, o których mowa w ustępie 6 i 7 niniejszego paragrafu.

**11.** Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

#### **§9**

**1.** Zamawiający przewiduje możliwość zmiany niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:

**1)** dopuszcza się obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego,

**2)** dopuszcza się zmianę stawki podatku VAT od towarów i usług na przedmiot zamówienia, pod warunkiem niezmienności cen brutto,

**3)** dopuszcza się zmianę na nowocześniejszy technologicznie rodzaj przedmiotu zamówienia lub zmianę na równorzędny rodzaj przedmiotu zamówienia, w przypadku gdy jest on niedostępny na rynku polskim, przy zachowaniu wartości brutto umowy.

**4)** przesunięcia ilościowe pomiędzy pozycjami asortymentowymi załącznika Nr 1 do umowy, w zakresie dostaw odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych i materiałów zużywalnych przy zachowaniu maksymalnej wartości brutto umowy,

**5)** dopuszczalna jest zmiana nazwy przedmiotu zamówienia przy zachowaniu jego parametrów, zmiana numeru katalogowego, numeru seryjnego, zmiana wielkości opakowań w przypadku zmiany sposobu konfekcjonowania towaru. W tym przypadku zmiana nie może skutkować zwiększeniem wartości brutto przedmiotu umowy,

**6)** dopuszczalna jest wymiana/uzupełnienie elementów składowych urządzenia w sytuacji gdy: wprowadzony zostanie do sprzedaży przez Wykonawcę produkt zmodyfikowany/ udoskonalony,

**7)** dopuszcza się ograniczenie zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstępniem od umowy, nawet w części; w takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy, bez naliczania jakichkolwiek kar,

**8)** skrócenie terminu wykonania umowy, w szczególności w przypadku wcześniejszego wykorzystania przez Zamawiającego ilości przedmiotu umowy przy zachowaniu jej wartości brutto,

**9)** dopuszcza się przedłużenie terminu realizacji umowy w zakresie dostaw do czasu wykorzystania ilości i wartości brutto przedmiotu umowy. W takim przypadku dopuszczalne jest również przedłużenie okresu dzierżawy, przy czym zapłata czynszu dzierżawnego następować będzie z niezrealizowanej wartości brutto umowy w zakresie dostaw zgodnie z tabelami 1 (część Nr 1 i 2) w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy,

**10)** dopuszcza się odstępniem od części umowy w przypadku braku środków finansowych Zamawiającego,

### **UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

**11)** dopuszcza się zmianę umowy polegającą na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy np. zmiana siedziby, adresu, nazwy.

**2.** Zmiana postanowień umowy wymaga, pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej. Na wniosek Wykonawcy istnieje możliwość dokonania zmian umowy pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego po wskazaniu okoliczności i udokumentowaniu zaproponowanych zmian. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

**3.** Ewentualne aneksy oraz inne dokumenty związane z przedmiotem niniejszej umowy zostaną przesłane/odesłane Wykonawcy za zaliczeniem pocztowym, obejmującym koszty przesyłki lub odebrane w uzgodnieniu z Zamawiającym - przez kuriera zamówionego przez Wykonawcę i na koszt Wykonawcy. Nie dotyczy to sytuacji, gdy do zmiany treści umowy dochodzi z inicjatywy Zamawiającego.

#### **§10**

**1.** W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty Kary umownej na rzecz Zamawiającego w wysokości:

**1)** za opóźnienie w realizacji dostawy w terminie określonym w § 4 ust. 1 każdorazowo karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto tej dostawy za każdy dzień opóźnienia,

**2)** za opóźnienie w realizacji dostawy /instalacji/kalibracji w terminach określonych w § 5 ust.1,2 karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto umowy za każdy dzień opóźnienia,

**3)** za opóźnienie w wykonaniu obowiązku ,o którym mowa w § 5 ust. 5 pkt.2) umowy Zamawiający może żądać od Wykonawcy kary umownej za każdą godzinę opóźnienia w reakcji na zgłoszoną awarię w wysokości 0,2% wartości umownej dzierżawy brutto oraz za każdy dzień opóźnienia w naprawie analizatora w wysokości 0,2% wartości umownej dzierżawy brutto .

**4)** za opóźnienie w wykonaniu obowiązku określonego w § 7 ust. 3 pkt. 1),2) – karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto braków ilościowych lub wartości brutto towaru wadliwego, za każdy dzień opóźnienia,

**5)** za niezrealizowanie w całości dostawy w zakresie zgodnym z zamówieniem – karę w wysokości 10% kwoty brutto od niezrealizowanej zamówionej części umowy,

**6)** za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% wartości brutto od niezrealizowanego przedmiotu zamówienia.

**2.** Kara umowna płatna będzie w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty kary umownej z bieżących faktur za wykonane dostawy, wystawionych przez Wykonawcę.

**3.** W przypadku, gdy strata rzeczywista spowodowana niewykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zamawiający może niezależnie od kar umownych, dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.

Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego całości umowy.

#### **§11**

Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

#### **§12**

**1.**Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:

**a)** gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyte wykonuje umowę,

**b)** otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,

**c)** wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.

Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ppkt. b-c niniejszego ustępu.

**2.** W przypadku zmiany formy organizacyjno-prawnej Zamawiającego bądź jego reorganizacji, zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania niniejszej umowy, z zachowaniem 90-dniowego okresu wypowiedzenia, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek skutków finansowych, zwłaszcza w zakresie roszczeń odszkodowawczych.

#### **§13**

Protokół koordynacyjny dla Wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie szpitala stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszej umowy.

**UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

**§14**

- 1.** W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Prawa zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
- 2.** Zmiany niniejszej umowy, w tym również zmiana terminu jej obowiązywania, mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą – pod rygorem ich nieważności.
- 3.** Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
- 4.** Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**

**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ  
Znak sprawy: P-8/073/13**

**UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy  
dla Części 3,4,5,6,7,8,9,10,12,13**

zawarta w dniu ..... 2013r., w Częstochowie, pomiędzy:  
**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny,  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa,**  
KRS:0000003907, REGON: 001281053, NIP: 573-22-99-604,  
który reprezentuje:  
Dyrektor - .....,  
zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a  
firmą:.....,  
KRS:....., REGON: ....., NIP: .....  
którą reprezentuje:  
.....  
zwaną dalej „WYKONAWCĄ”

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych (test jednolity Dz. U. z 2013 r., poz.907 z późn. zm.), zawarta została umowa następującej treści:

**§1**

**1.** Przedmiotem umowy jest dostawa

- 1)** surowic diagnostycznych do oznaczania enteropatogenych E.coli dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej – dotyczy części Nr 3,
- 2)** odczynników różnych tj. woda peptonowa, bulion wzbogacony, kwas boronowy, EDTA 0,5M. dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej – dotyczy części Nr 4,
- 3)** testów immunochromatograficzny do oznaczania antygenu Chlamydia trachomatis w wymazach z kanału szyjki macicy, cewki moczowej i w moczu dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej – dotyczy części Nr 5,
- 4)** pałeczki wymazowe i drewniane aplikatory dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej- dotyczy części Nr 6,
- 5)** probówek, korków do probówek, szkiełek, końcówek do pipet, pipet, ez bakteriologicznych dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej- dotyczy części Nr 7,
- 6)** probówek falcon do pobierania i wirowania materiałów w kierunku prątków dla Zakładu Mikrobiologii Klinicznej –Pracowni Prętka Gruźlicy- dotyczy części Nr 8,
- 7)** pipet Pasteura plastikowych, sterylnych dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej- dotyczy części Nr 9,
- 8)** odczynników i materiałów kontrolnych do 2 analizatorów - Osmometr 800 cl firmy Trident Med. będących własnością Zamawiającego dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej – dotyczy części Nr 10.
- 9)** test ureazowy do wykrywania Helicobakter pylori dla potrzeb Pracowni Endoskopii przy ul. PCK 7- dotyczy części Nr 12,
- 10)** wymazówki plastikowe w probówce sterylnej bez podłoża dla potrzeb Oddziału Okulistyki- dotyczy części Nr 13,  
- w asortymencie i ilościach wyszczególnionych w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy (stanowiących formularze asortymentowo-cenowe dla części Nr 3,4,5,6,7,8,9,10,12,13).

**2.** Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w opakowaniach producenta oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego.

**§ 2**

Umowa obowiązuje:

- 1) od daty zawarcia umowy tj. od dnia ..... przez okres 24 miesięcy, przy czym realizacja następować będzie sukcesywnie według potrzeb Zamawiającego-dotyczy części Nr 3,4,10,
- 2) od daty zawarcia umowy tj. od dnia ..... przez okres 12 miesięcy, przy czym realizacja następować będzie sukcesywnie według potrzeb Zamawiającego-dotyczy części Nr 5,12,13,
- 3) od daty zawarcia umowy tj. od dnia ..... przez okres 14 miesięcy, przy czym realizacja następować będzie sukcesywnie według potrzeb Zamawiającego-dotyczy części Nr 6,7,8,9,

**UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

**§ 3**

1. Za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodnie z cenami podanymi w załączniku Nr 1 do umowy i on stanowi podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.
2. Ceny poszczególnych elementów przedmiotu umowy zawarte w załączniku Nr 1 do umowy mogą ulec zmianie tylko na zasadach i warunkach określonych w § 9.
3. Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę: netto .....zł( słownie:.....), brutto .....zł ( słownie:.....).

**§4**

1. Dostawy odczynników i materiałów kontrolnych wraz z fakturą VAT następować będą sukcesywnie w ilościach i asortymencie wynikającym z bieżących potrzeb Zamawiającego w terminie do 3 dni roboczych od daty zamówienia częściowego złożonego faxem lub drogą elektroniczną (e-mail) przez Kierownika Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów lub osobą przez niego wyznaczoną.
2. Wykonawca dostarczy wraz z pierwszą dostawą aktualne dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami. W przypadku aktualizacji w trakcie trwania umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu aktualne dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu i używania.
3. Wraz z pierwszą dostawą Wykonawca dostarczy dla preparatów niebezpiecznych aktualne karty charakterystyk zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 04.09.2007r.– Dz. U. Nr 174 poz. 122 oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. W przypadku modyfikacji w trakcie trwania umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu aktualne karty charakterystyk - jeżeli dotyczy oferowanego asortymentu.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu umowy , wraz z informacją zawierającą dane producenta co do właściwości przedmiotu zamówienia ,zasad bezpieczeństwa użytkowania i terminów ważności. Informacje te muszą znajdować się na / lub w opakowaniu w formie ulotki w zależności od produktu , zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
5. Wykonawca zapewnia, że dostarczony towar pochodzi z bieżącej produkcji i jest zgodny z dostarczonymi świadectwami.
6. Dostawy przedmiotu umowy loco magazyn Główny Zamawiającego w godzinach od 8:00 do 14:00 w dni robocze od poniedziałku do piątku na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących dostaw jest osoba wskazana w ust. 1 niniejszego paragrafu - tel.34/367 36 29,34/ 367 33 23,34/ 367 36 70.
8. Ze strony Wykonawcy osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących dostaw jest : .....tel.....

**§5**

1. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy w całości lub w części jeżeli:
  - 1) jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub którekolwiek opakowanie będzie naruszone,
  - 2) dostawa została zrealizowana bez zamówienia Zamawiającego, o którym mowa w § 4 ust.1,
  - 3) Wykonawca dostarczył zamówiony towar poza godzinami określonymi w § 4 ust.6,
  - 4) Wykonawca dostarczył zamówiony towar bez faktury VAT.

**§6**

1. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest fabrycznie nowy i wolny od wad.
2. W przypadku dostarczenia przedmiotu umowy z wadami ilościowymi lub jakościowymi Wykonawca zobowiązany jest do :
  - 1) wymiany przedmiotu umowy wadliwego jakościowo, na wolny od wad w terminie trzech dni roboczych licząc od dnia przesłania reklamacji faxem lub drogą elektroniczną (e-mail),
  - 2) uzupełnienia braków ilościowych w terminie trzech dni roboczych od dnia przesłania reklamacji faksem lub drogą elektroniczną (e-mail).

**§7**

Termin przydatności do użycia/ważności :

- 1) dla surowic diagnostycznych, odczynników, testów nie krótszy niż 6 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego,
- 2) dla drobnego sprzętu laboratoryjnego i próbek termin ważności ..... miesięcy ( nie krótszy niż 18 miesięcy od daty dostawy do Magazynu Głównego Zamawiającego.

**§8**

1. Zapłata wynagrodzenia określonego w § 3 odbywać się będzie, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Wykonawcę za każdą część realizowanego zamówienia.

### **UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

- 2.** Kwota każdej faktury VAT wynikać będzie z pomnożenia ilości dostarczonych elementów przedmiotu zamówienia oraz ich cen jednostkowych netto zawartych w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy, z uwzględnieniem stawki VAT.
- 3.** Zapłata wynagrodzenia za dostawę przedmiotu umowy nastąpi w formie polecenia przelewu, na rachunek bankowy wskazany na fakturze, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.  
W przypadku gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny, płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym następującym po tym dniu.
- 4.** W przypadku nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez Zamawiającego, Wykonawcy nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia dostaw objętych niniejszą umową. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za dokonane dostawy Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
- 5.** W przypadku dostarczenia towaru w sytuacjach określonych w § 6 ust. 2 pkt.1),pkt.2) zapłata należności nastąpi na podstawie faktury korygującej z terminem płatności jak w ustępie 3 niniejszego paragrafu.
- 6.** Upoważnia się Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu Zamawiającego.
- 7.** Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
- 8.** Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
- 9.** W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 7 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust.3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
- 10.** W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 8, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust.3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
- 11.** Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez Zamawiającego oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody Wykonawcy. Zamawiający jest uprawniony do złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez Wykonawcę zakazów, o których mowa w ustępie 7 i 8 niniejszego paragrafu.
- 12.** Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

### **§9**

- 1.** Zamawiający przewiduje możliwość zmiany niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:
  - 1)** dopuszcza się obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego,
  - 2)** dopuszcza się zmianę stawki podatku VAT od towarów i usług na przedmiot zamówienia, pod warunkiem niezmienności cen brutto,
  - 3)** dopuszcza się zmianę na nowocześniejszy technologicznie przedmiot zamówienia lub na równorzędny rodzaj przedmiotu zamówienia – czyli taki, który nie wpłynie na pogorszenie jakości uzyskiwanych badań, w przypadku gdy z przyczyn niezależnych od Wykonawcy jest on niedostępny na rynku polskim, przy zachowaniu wartości brutto przedmiotu umowy,
  - 4)** przesunięcia ilościowe pomiędzy pozycjami asortymentowymi załącznika Nr 1 do umowy, przy zachowaniu maksymalnej wartości brutto umowy,



## **UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

- 5)** dopuszczalna jest zmiana nazwy przedmiotu zamówienia przy zachowaniu jego parametrów, zmiana numeru katalogowego, zmiana wielkości opakowań w przypadku zmiany sposobu konfekcjonowania towaru. W tym przypadku zmiana nie może skutkować zwiększeniem wartości brutto przedmiotu umowy,
- 6)** dopuszcza się ograniczenie zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstąpieniem od umowy, nawet w części; w takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy, bez naliczania jakichkolwiek kar,
- 7)** skrócenie terminu wykonania umowy, w szczególności w przypadku wcześniejszego wykorzystania przez Zamawiającego ilości przedmiotu umowy przy zachowaniu jej wartości,
- 8)** dopuszcza się przedłużenie terminu realizacji umowy w zakresie dostaw do czasu wykorzystania ilości i wartości brutto przedmiotu umowy,
- 9)** dopuszcza się odstąpienie od części umowy w przypadku braku środków finansowych Zamawiającego,
- 10)** dopuszcza się zmianę umowy polegającą na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy np. zmiana siedziby, adresu, nazwy.

**2.** Zmiana postanowień umowy wymaga, pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej. Na wniosek Wykonawcy istnieje możliwość dokonania zmian umowy pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego po wskazaniu okoliczności i udokumentowaniu zaproponowanych zmian. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

**3.** Ewentualne aneksy oraz inne dokumenty związane z przedmiotem niniejszej umowy zostaną przesłane/odesłane Wykonawcy za zaliczeniem pocztowym, obejmującym koszty przesyłki lub odebrane w uzgodnieniu z Zamawiającym - przez kuriera zamówionego przez Wykonawcę i na koszt Wykonawcy. Nie dotyczy to sytuacji, gdy do zmiany treści umowy dochodzi z inicjatywy Zamawiającego.

### **§10**

**1.** W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty Kary umownej na rzecz Zamawiającego w wysokości:

- 1)** za opóźnienie w realizacji dostawy w terminie określonym w § 4 ust. 1 każdorazowo karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto tej dostawy za każdy dzień opóźnienia,
- 2)** za opóźnienie w wykonaniu obowiązku określonego w § 6 ust. 2 pkt. 1),2) – karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto braków ilościowych lub wartości brutto towaru wadliwego, za każdy dzień opóźnienia,
- 3)** za niezrealizowanie w całości dostawy w zakresie zgodnym z zamówieniem – karę w wysokości 10% kwoty brutto od niezrealizowanej zamówionej części umowy,
- 4)** za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% wartości brutto od niezrealizowanego przedmiotu zamówienia.

**2.** Kara umowna płatna będzie w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty kary umownej z bieżących faktur za wykonane dostawy, wystawionych przez Wykonawcę.

**3.** W przypadku, gdy strata rzeczywiście spowodowana niewykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zamawiający może niezależnie od kar umownych, dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.

Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego całości umowy.

### **§11**

Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

### **§12**

**1.** Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:

- a)** gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyście wykonuje umowę,
- b)** otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,
- c)** wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.

Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ppkt. b-c niniejszego ustępu.

**2.** W przypadku zmiany formy organizacyjno-prawnej Zamawiającego bądź jego reorganizacji, zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania niniejszej umowy, z zachowaniem 90-dniowego okresu wypowiedzenia, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek skutków finansowych, zwłaszcza w zakresie roszczeń odszkodowawczych – dotyczy części Nr 3,4,6,10.

### **§13**

Protokół koordynacyjny dla Wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie szpitala stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszej umowy.

**UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

**§14**

- 1.** W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Prawa zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
- 2.** Zmiany niniejszej umowy, w tym również zmiana terminu jej obowiązywania, mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą – pod rygorem ich nieważności.
- 3.** Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
- 4.** Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**

**UMOWA P-8/...../13 NR - wzór umowy  
dla Części Nr 11**

zawarta w dniu ..... 2013r., w Częstochowie, pomiędzy:  
**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118,  
42-200 Częstochowa**, KRS:0000003907, REGON: 001281053, NIP: 573-22-99-604,

który reprezentuje:

Dyrektor - .....,  
zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a

firmą:.....,

KRS:....., REGON: ....., NIP: .....

którą reprezentuje:

.....  
zwaną dalej „WYKONAWCĄ”

w wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w trybie przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. ,poz. 907), zawarta została umowa następującej treści:

**§1**

**1.** Przedmiotem umowy jest **dzierżawa wirówek laboratoryjnych dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.**

**2.** Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego w opakowaniach producenta oznakowanych w sposób umożliwiający identyfikację przez Zamawiającego.

**§ 2**

Umowa obowiązuje przez okres 24 miesięcy od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo-odbiorczego potwierdzającego ich dostawę i instalację.

**§ 3**

**1.** Za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie zgodne z cenami podanymi w załączniku Nr 1 do umowy i on stanowi podstawę do rozliczeń finansowych między Zamawiającym i Wykonawcą.

**2.** Cena przedmiotu umowy zawarta w załączniku Nr 1 do umowy może ulec zmianie tylko na zasadach i warunkach określonych w § 9.

**3.** Wartość przedmiotu całości umowy stanowi kwotę: netto ..... zł( słownie:.....), brutto ..... zł ( słownie:.....) w tym :

**§4**

**1.** Wykonawca w ramach dzierżawy na swój koszt dostarczy, zainstaluje oraz skalibruje 2 wirówki laboratoryjne (w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej w terminie do 14 dni roboczych od daty zawarcia umowy).

**2.** Wykonawca zobowiązuje się przekazać Zamawiającemu do użytkowania i pobierania pożytków z wirówki laboratoryjnej określonej w ust. 1 niniejszego paragrafu zwanej dalej urządzeniem w terminie do 14 dni roboczych od daty zawarcia umowy.

**3.** Przekazanie przez Wykonawcę urządzenia nastąpi na podstawie obustronnie podpisanego protokołu zdawczo-odbiorczego wraz z instrukcją obsługi w zakresie eksploatacji i konserwacji sporządzoną w języku polskim i załączeniem paszportów technicznych.

**4.** Wykonawca przeprowadzi na własny koszt szkolenie personelu medycznego zakresie obsługi wirówki i interpretacji wyników. Szkolenie odbywać się będzie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w terminie 3 dni roboczych od daty dostawy i instalacji urządzenia, potwierdzonej protokołem zdawczo-odbiorczym, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.

## **UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

- 5.** Wykonawca w ramach wartości brutto określonej § 3 zapewni dla wirówki laboratoryjnej :
- 1)** pełną bezpłatną gwarancję techniczną przez cały okres trwania dzierżawy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych umowy,
  - 2)** bezpłatne przeglądy serwisowe raz w roku lub według zaleceń producenta , obejmujące wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy,
  - 3)** czas reakcji na zgłoszoną awarię ( przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa ) w dni robocze max. 24 godziny, naprawa urządzenia max. do 2 dni roboczych.
  - 4)** w przypadku naprawy przekraczającej 2 dni , Wykonawca podstawia urządzenie zastępcze,
  - 5)** w przypadku naprawy/ wymiany tego samego elementu 3 razy element podlega wymianie.
- 6.** Przyjęcie do używania urządzenia po dokonanej naprawie lub usunięciu awarii dokonuje bezpośredni użytkownik lub Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej lub Kierownik Sekcji Aparatury Medycznej i Teletechniki na podstawie pisemnego protokołu/raportu serwisowego/karty pracy.
- 7.** Zamawiający zobowiązuje się do użytkowania urządzenia zgodnie z jego przeznaczeniem i właściwościami.
- 8.** Zamawiający zobowiązuje się zabezpieczyć urządzenie przed kradzieżą i niepożądanym działaniem osób trzecich.
- 9.** Zamawiający nie może bez pisemnej zgody Wykonawcy udostępniać analizatora do użytkowania osobom trzecim ani ich podzierzawiać.
- 10.** Wykonawca ma prawo do kontroli wykorzystania przedmiotu dzierżawy.
- 11.** Zamawiający po zakończeniu Umowy zobowiązany jest zwrócić Wykonawcy urządzenie w stanie nie pogorszonym ponad zużycie wynikające z normalnej eksploatacji. Przekazanie urządzenia nastąpi na podstawie obustronnie podpisanego protokołu zdawczo-odbiorczego.

### **§5**

- 1.** Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy w całości lub w części jeżeli:
- 1)** jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami lub którekolwiek opakowanie będzie naruszone,
  - 2)** Wykonawca dostarczył zamówiony towar bez faktury VAT.

### **§6**

- 1.** Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot umowy jest fabrycznie nowy i wolny od wad.
- 2.** W przypadku dostarczenia przedmiotu umowy z wadami jakościowymi Wykonawca zobowiązany jest do wymiany przedmiotu umowy wadliwego jakościowo, na wolny od wad w terminie trzech dni roboczych licząc od dnia przesłania reklamacji faxem lub drogą elektroniczną (e-mail).

### **§7**

- 1.** Zapłata wynagrodzenia określonego w § 3 odbywać się będzie, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Wykonawcę za każdą część realizowanego zamówienia.
- 2.** Zapłata czynszu dzierżawnego nastąpi w formie przelewu, na rachunek bankowy wskazany na fakturze w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, którą Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy. W przypadku gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny , płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym następującym po tym dniu.
- 3.** W przypadku nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez Zamawiającego, Wykonawcy nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia dostaw objętych niniejszą umową. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za dokonane dostawy i czynsz dzierżawny Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
- 4.** W przypadku dostarczenia towaru w sytuacjach określonych w § 6 ust. 2 zapłata należności nastąpi na podstawie faktury korygującej z terminem płatności jak w ustępie 2 niniejszego paragrafu.
- 5.** Upoważnia się Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu Zamawiającego.
- 6.** Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca

## **UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

gwarantuje, iż nie dokona jakiejkolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.

**7.** Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiejkolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**8.** W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 6 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust.3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

**9.** W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 7, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 3 ust.3 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

**10.** Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez Zamawiającego oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody Wykonawcy. Zamawiający jest uprawniony do złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez Wykonawcę zakazów, o których mowa w ustępie 6 i 7 niniejszego paragrafu.

**11.** Faktura niezgodna z postanowieniami niniejszej umowy upoważnia Zamawiającego do wystawienia noty korygującej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

### **§8**

**1.** Zamawiający przewiduje możliwość zmiany niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:

**1)** dopuszcza się obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego,

**2)** dopuszcza się zmianę stawki podatku VAT od towarów i usług na przedmiot zamówienia, pod warunkiem niezmienności cen brutto,

**3)** dopuszcza się zmianę na nowocześniejszy technologicznie rodzaj przedmiotu zamówienia lub zmianę na równorzędny rodzaj przedmiotu zamówienia, w przypadku gdy jest on niedostępny na rynku polskim, przy zachowaniu wartości brutto umowy.

**4)** dopuszczalna jest zmiana nazwy przedmiotu zamówienia przy zachowaniu jego parametrów, numeru seryjnego. W tym przypadku zmiana nie może skutkować zwiększeniem wartości brutto przedmiotu umowy,

**5)** dopuszczalna jest wymiana/uzupełnienie elementów składowych urządzenia w sytuacji gdy: wprowadzony zostanie do sprzedaży przez Wykonawcę produkt zmodyfikowany/ udoskonalony,

**6)** dopuszcza się odstąpienie od części umowy w przypadku braku środków finansowych Zamawiającego,

**7)** dopuszcza się zmianę umowy polegającą na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy np. zmiana siedziby, adresu, nazwy.

**2.** Zmiana postanowień umowy wymaga, pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej. Na wniosek Wykonawcy istnieje możliwość dokonania zmian umowy pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego po wskazaniu okoliczności i udokumentowaniu zaproponowanych zmian. Każda zmiana umowy wymaga zgody Zamawiającego.

## **UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**

**3.** Ewentualne aneksy oraz inne dokumenty związane z przedmiotem niniejszej umowy zostaną przesłane/odesłane Wykonawcy za zaliczeniem pocztowym, obejmującym koszty przesyłki lub odebrane w uzgodnieniu z Zamawiającym - przez kuriera zamówionego przez Wykonawcę i na koszt Wykonawcy. Nie dotyczy to sytuacji, gdy do zmiany treści umowy dochodzi z inicjatywy Zamawiającego.

### **§9**

**1.** W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty Kary umownej na rzecz Zamawiającego w wysokości:

**1)** za opóźnienie w realizacji dostawy /instalacji/przekazania w terminie określonym w § 4 ust. 1 i 2 karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto tej dostawy za każdy dzień opóźnienia,

**2)** za opóźnienie w wykonaniu obowiązku ,o którym mowa w § 4 ust. 5 pkt.3) umowy Zamawiający może żądać od Wykonawcy kary umownej za każdą godzinę opóźnienia w reakcji na zgłoszoną awarię w wysokości 0,2% wartości umownej dzierżawy brutto oraz za każdy dzień opóźnienia w naprawie analizatora w wysokości 0,2% wartości umownej dzierżawy brutto .

**3)** za opóźnienie w wykonaniu obowiązku określonego w § 6 ust. 2 – karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto braków ilościowych lub wartości brutto towaru wadliwego, za każdy dzień opóźnienia,

**4)** za niezrealizowanie w całości dostawy w zakresie zgodnym z zamówieniem – karę w wysokości 10% kwoty brutto od niezrealizowanej zamówionej części umowy,

**5)** za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego – 10% wartości brutto od niezrealizowanego przedmiotu zamówienia.

**2.** Kara umowna płatna będzie w ciągu 7 dni od daty wystawienia Wykonawcy noty obciążeniowej obejmującej naliczoną karę umowną, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty kary umownej z bieżących faktur za wykonane dostawy, wystawionych przez Wykonawcę.

**3.** W przypadku, gdy strata rzeczywista spowodowana niewykonaniem obowiązków wynikających z niniejszej umowy przekracza wysokość kar umownych, Zamawiający może niezależnie od kar umownych, dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.

Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w przypadku niezrealizowania przez Zamawiającego całości umowy.

### **§10**

Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

### **§11**

**1.** Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:

**a)** gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyście wykonuje umowę,

**b)** otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,

**c)** wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.

Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić pisemnie Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności opisanych w ppkt. b-c niniejszego ustępu.

**2.** W przypadku zmiany formy organizacyjno-prawnej Zamawiającego bądź jego reorganizacji, zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania niniejszej umowy, z zachowaniem 90-dniowego okresu wypowiedzenia, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek skutków finansowych, zwłaszcza w zakresie roszczeń odszkodowawczych.

### **§12**

Protokół koordynacyjny dla Wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie szpitala stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszej umowy.

**UMOWA NR P-8/...../13- wzór umowy**


**§13**

- 1.** W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Prawa zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
- 2.** Zmiany niniejszej umowy, w tym również zmiana terminu jej obowiązywania, mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie w formie aneksów podpisanych przez obie strony i opatrzonych datą – pod rygorem ich nieważności.
- 3.** Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
- 4.** Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**

**Załącznik Nr 2 do wzoru umowy**

|                                                                                   |                                                                                                                               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|  | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie<br>Dokument Zintegrowanego Systemu Zarządzania |              |
|                                                                                   | ZAL-105-000-001<br><b>Protokół koordynacyjny dla wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala</b>           | Nr edycji: 1 |

**W związku z wdrożeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny Zintegrowanego Systemu Zarządzania (w tym ISO 9001, ISO 14001 oraz PN-N-18001) zobowiązuje się wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala do stosowania poniższych zasad:**

1. Przed przystąpieniem do realizacji zadania wykonawca wyznacza osobę odpowiedzialną za przestrzeganie poniższych zobowiązań.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania wymagań funkcjonującego w Szpitalu Zintegrowanego Systemu Zarządzania, a w szczególności do:
  - 2.1. Przestrzegania przez podległe osoby ogólnych przepisów oraz zasad BHP i Ppoż.
  - 2.2. Organizacji stanowisk roboczych – zgodnie z ww. przepisami.
  - 2.3. Zapoznania się ze szczegółowymi instrukcjami wewnętrznymi BHP i Ppoż. oraz wysłuchanie niezbędnych wyjaśnień osoby nadzorującej.
  - 2.4. Przeprowadzenia uzupełniającego instruktażu stanowiskowego uwzględniającego wymogi instrukcji BHP i Ppoż.
  - 2.5. Zobowiązania osób bezpośrednio nadzorujących wykonawstwo do stosowania się do szczegółowych uwag i zaleceń otrzymywanych od osoby zlecającej wykonanie prac oraz od służby BHP.
  - 2.6. Właściwej gospodarki odpadami:
    - Prowadzenia segregacji odpadów w miejscu ich powstawania,
    - Gromadzenia wytworzonych odpadów w wyznaczonych, oznakowanych i zabezpieczonych miejscach,
    - usuwania odpadów z terenu przedsiębiorstwa,
    - uzgodnienia sposobu i miejsca tymczasowego gromadzenia i postępowania z odpadami niebezpiecznymi.
  - 2.7. Zabezpieczenia terenu przed skażeniem substancjami niebezpiecznymi.
  - 2.8. Zabezpieczenia terenu Szpitala przed niepożądanymi emisjami pyłów i gazów.
  - 2.9. Realizacji zadania w sposób najmniej uciążliwy dla środowiska w tym racjonalnego korzystania z wody, energii elektrycznej i innych surowców.
  - 2.10. Stosowania przy realizacji zadań sprzętu sprawnego technicznie:
    - bez wycieków oleju,
    - spełniającego wymogi BHP i prawa o ruchu drogowym.
  - 2.11. W przypadku zaistniałej awarii natychmiast powiadomić służby BHP, w celu podjęcia wspólnych działań naprawczych - jeżeli nastąpi niekontrolowany wyciek oleju należy zastosować skuteczny sorbent, zebrać warstwę skażoną i przetransportować do utylizacji.
  - 2.12. Utrzymania porządku w obszarze swojej działalności.
  - 2.13. Uporządkowania terenu po zakończeniu przedsięwzięcia.
3. Kierownictwo przedsiębiorstwa, któremu Szpital zlecił wykonanie prac na swoim terenie odpowiada w całości za prewencję BHP i Ppoż. oraz postępowanie powypadkowe dotyczące swoich pracowników.
4. Kierownictwo wymienione w punkcie 3 zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania również służb BHP o zaistniałym wypadku / zdarzeniu potencjalnie wypadkowym z udziałem swoich pracowników.
5. Szpital zastrzega sobie prawo kontroli realizacji powyższych zobowiązań przez swoich przedstawicieli.
6. Wykonawcy prac zobowiązują się do natychmiastowego usunięcia z terenu organizacji osób, wskazanych przez Kierownictwo Szpitala.