

# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## ÓŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

Wrocław, dnia 22.01.2018r.

Szp/FZ/Spr-1/PODOCYNA/2017

### WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU,

w ramach grantu NCN UMO-2016/23/B/ST4/01036 akronim wew. PODOCYNA

**zaprasza do składania propozycji cenowej na**

*(postępowanie wyłączone ze stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, w zw. z art. 4 pkt 8)*

**„DOSTAWĘ HOLTERA CIŚNIENIOWEGO”**

#### **I. Przedmiot zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa jednej sztuki holtera ciśnieniowego, zwanego dalej *sprzętem medycznym* dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.
2. Szczegółowe wymagania dotyczące minimalnych parametrów techniczno – użytkowych zawiera załączniki nr 2 do zaproszenia.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę sprzętu medycznego w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Zaoferowany sprzęt medyczny musi być fabrycznie nowy, wyprodukowany po 1 stycznia 2017r. Nie dopuszcza się oferowania sprzętu medycznego rekondycjonowanego oraz sprzętu medycznego demonstracyjnego. Sprzęt medyczny musi być wolny od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
5. Zaoferowany sprzęt medyczny musi posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych.
6. Wymagany okres gwarancji na sprzęt medyczny wynosi minimum 24 miesięcy od daty odbioru przez Zamawiającego.

**II. Termin realizacji** - do 30 dni od dnia podpisania umowy

#### **III. Miejsce dostawy**

1. Wojewódzki Szpitala Specjalistyczny we Wrocławiu ul. H. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław.

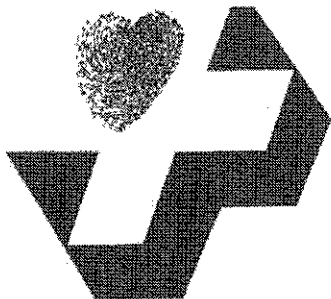
#### **IV. Wymagania wobec Wykonawcy:**

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego do oferty należy dołączyć:

- 1) opisy, fotografie oraz inne podobne materiały dotyczące przedmiotu zamówienia,
- 2) oświadczenie Wykonawcy, że oferowany wyrób medyczny odpowiada normom lub specyfikacjom technicznym obowiązującym dla tego wyrobu oraz jest wprowadzony do obrotu i używania zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz.211 ze zm.) – załącznik nr 3 do zaproszenia.

**Kryterium wyboru najkorzystniejszej propozycji cenowej – najniższa cena**

**V. Termin składania ofert: 31.01.2018 r. do godz. 12:00**



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
WE WROCŁAWIU**

**OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY**

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01

[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

**VI. Miejsce składania ofert:**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
ul. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław  
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych -Budynek Nr 10

**VII. Dane do kontaktu**

faks: 71/32 70 425,  
e-mail: [zp@wssk.wroc.pl](mailto:zp@wssk.wroc.pl)

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy. Na kopercie należy umieścić informacje:

.....  
Adres Wykonawcy

**OFERTA Z PROPOZYCJĄ CENOWĄ  
„DOSTAWA HOLTERA CISNIENIOWEGO”  
Szp/FZ/Spr-1/PODOCYNA/2017**

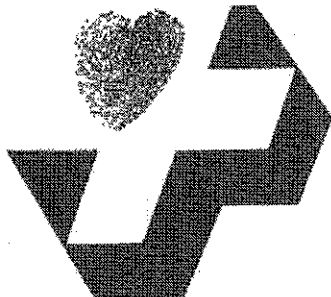
**Załączniki do niniejszego Zaproszenia:**

1. Formularz ofertowy
2. Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych
3. Oświadczenie o oferowanych wyrobach medycznych
4. Wzór umowy

DYREKTOR SZPITALA

*prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz*

(4)



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

miejsowość

Załącznik nr 1 do Zaproszenia  
Szp/FZ/Spr-1/PODOCYNA/2017

**WSS:**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
ul. H. Kamińskiego 73a  
51-124 Wrocław

### FORMULARZ OFERTOWY Z PROPOZYCJĄ CENOWĄ

#### I. DANE WYKONAWCY

1. Nazwa Wykonawcy: (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)

2. Siedziba Wykonawcy:

ul: ..... kod: ..... miejscowość: .....

3. Adres do korespondencji:

ul: ..... kod: ..... miejscowość: .....

4. NIP: ..... 5. REGON: .....

6. TEL: - ..... 7. FAX: - .....

8. MAIL: .....

9. OSOBA DO KONTAKTÓW: ..... 10. TEL: .....

Konsorcjum z (jeżeli dotyczy):

A) Nazwa Partnera:

B) Siedziba Partnera:

ul: ..... kod: ..... miejscowość: .....

#### II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Oferta dotyczy zaproszenia do składania propozycji cenowej nr postępowania Szp/FZ/Spr-1/PODOCYNA/2017

„Dostawa holtera ciśnieniowego”.

#### III. CENA

Wartość przedmiotu dostawy wynosi:

Cena netto ..... PLN

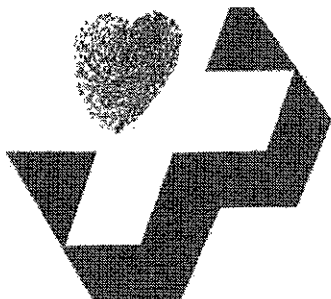
Podatek VAT .....% = .....

Cena brutto ..... PLN \*

Słownie: .....

\*) należy wypełnić, jeżeli dotyczy Wykonawcy

Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [ ..... ]  
prowadzony przez bank [ ..... ]



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
WE WROCŁAWIU**

**OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY**

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

**IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW WSS**

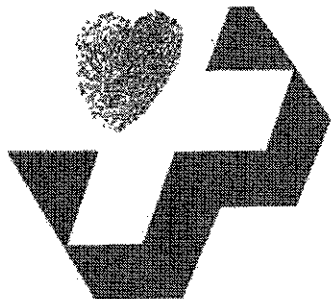
Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze wszystkimi załącznikami w tym ze wzorem umowy, akceptuje je bez zastrzeżeń oraz uzyskał informacje konieczne do przygotowania oferty Szp/FZ/Spr-1/PODOCYNA/2017.

**V. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRYZNANIA ZAMÓWIENIA**

1. Zobowiązujemy się, w przypadku przyznania zamówienia, do:
  - 1) zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze stanowiącym Załącznik nr 4,
  - 2) zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w zaproszeniu,
  - 3) wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy : ..... e-mail: .....tel./fax: .....
  - 4) zapewnienia na terenie kraju autoryzowanego przez producenta serwisu gwarancyjnego oferowanego przedmiotu zamówienia przez okres trwania gwarancji, na potwierdzenie powyższego załączam wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności.
2. Zgłoszenie awarii będzie dokonywane przez Zamawiającego faxem wysyłanym na adres Serwisu gwarancyjnego znajdującego się w.....tel..... fax ....., e-m,ail .....
3. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych.

.....  
miejsowość, data

.....  
(podpis i pieczęćka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
WE WROCŁAWIU**

**OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY**

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

*Załącznik nr 2 do Zaproszenia  
Szp/FZ/Spr-1/PODOCYNA/2017*

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **Holter ciśnieniowy – 1 szt.**

Nazwa własna .....

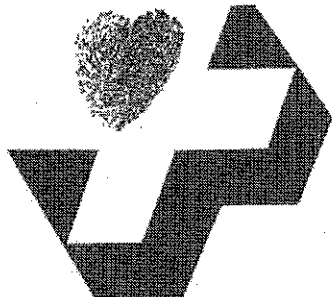
Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
I.	<b>Holter ciśnieniowy</b>	
1	Pomiar i rejestracja ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, średniego krwi oraz częstotliwości rytmu serca	
2	Pomiar metodą oscylometryczną	
3	Komunikacja z komputerem za pomocą dedykowanego, przewodowego interface'u USB	
4	Wbudowany wyświetlacz LCD	
5	Zegar czasu rzeczywistego	
6	Przycisk ręcznej obsługi rejestratora - rozpoczęcie/przerwanie pomiaru na żądanie	
7	Programowanie rejestratora przed badaniem z poziomu komputera	
8	Zestaw wielorazowych mankietów z możliwością prania pokrowca	
9	Dodatkowy mankiet 39 ÷ 46 cm	
10	Zakres pomiaru ciśnienia: do 300 mmHg	
11	Dokładność pomiaru: ±3mmHg	
12	Zakres pomiaru tętna: 40÷200bpm	
13	Liczba pomiarów: co najmniej 300	
14	Czas pracy: co najmniej 48 h	
15	Nieograniczony czas przechowywania badań w pamięci	
16	Oprogramowanie w zestawie z możliwością bezpłatnej aktualizacji	
17	Współpraca z systemem operacyjnym Windows XP	
18	Okres gwarancji 24 miesiące	



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
WE WROCŁAWIU**

**OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY**

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01

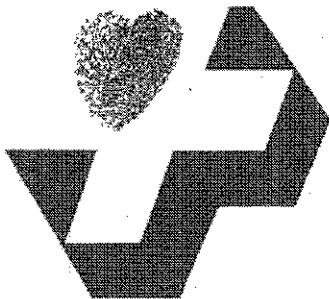
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

---

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(podpis i pieczęćka imienna osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

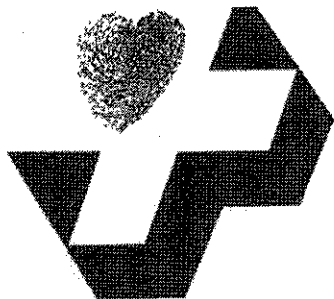
51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01

[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

Załącznik nr 3 do Zaproszenia  
Szp/FZ/Spr-1/PODOCYNA/2017

### OŚWIADCZENIE O OFEROWANYCH WYROBACH MEDYCZNYCH

<b>Dane Wykonawcy</b>
Nazwa i adres Wykonawcy <i>(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)</i>
Nazwa i adres Partnera/-ów <i>(w przypadku Konsorcjum)</i>
<b>Dotyczy zaprasza do składania propozycji cenowej na:</b> <b>„DOSTAWĘ HOLTERA CIŚNIENIOWEGO”</b>
Oświadczam/-y, że: <ol style="list-style-type: none"><li>1) dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 ze zm.)</li><li>2) oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności;</li><li>3) certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony;</li><li>4) wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi;</li><li>5) oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje użytkowania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze;</li></ol> <p>- zobowiązuję się przedstawić niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego kopie lub oryginały dokumentów wymienione w punktach od 1 do 5.</p>
<b>Oświadczenie dotyczące podanych informacji</b>
Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz.U. z 2016r. poz.1137), że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.  ....., dnia .....
<i>(podpis i pieczętka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)</i>



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

Załącznik nr 4 do SIWZ  
Szp/FZ/Spr-1/PODOCYNA/2017

### WZÓR UMOWY

*Przedmiot umowy jest współfinansowany z środków Narodowego Centrum Nauki w ramach projektu: OPUS 12 „Opracowanie metody chemicznej derywatywacji i ultraczulej analizy za pomocą spektrometrii mas peptydowych fragmentów podocyny jako biomarkerów stanu przedrzucawkowego” w ramach grantu NCN UMO-2016/23/B/ST4/01036 akronim wew. PODOCYNA*

Zawarta w dniu ..... r. we Wrocławiu pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym we Wrocławiu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73a działającym na podstawie wpisu do KRS nr 0000101546 w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 8951645574, REGON 000977893 reprezentowanym przez:

prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza - Dyrektora  
zwanym dalej „Zamawiający”

a:

.....  
prowadzącą działalność na podstawie..... NIP ....., REGON .....

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „Wykonawca” została zawarta umowa o następującej treści:

### § 1

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. W wyniku przeprowadzonej procedury na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy Prawo zamówień publicznych (sygnatura sprawy **Szp/FZ/Spr-1/PODOCYNA/2017**) Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia jednej sztuki **holtera ciśnieniowego** typ...../producent ....., zgodnie z ofertą przetargową Wykonawcy będącą załącznikiem nr 1 do umowy.

### § 2

#### TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU UMOWY

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy w terminie do 30 dni liczonych od daty podpisania umowy.
2. Dostawa przedmiotu umowy w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 14:00.

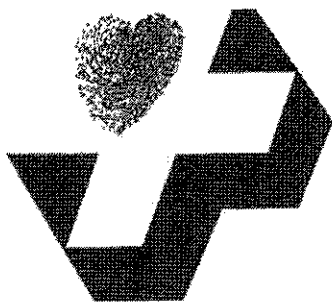
### § 3

#### ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) dostarczenia przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego,
- 2) wykonania przedmiotu umowy zgodnie z ofertą będącą załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy,
- 3) dostarczenia przy odbiorze przedmiotu umowy dokumentów w wersji papierowej i elektronicznej wymienionych poniżej:
  - a) instrukcji obsługi w języku polskim oraz dokumentacji techniczną (serwisową),





# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

## WE WROCŁAWIU

### OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a

telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01

[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

- b) pisemnej informacji na temat wymaganej lub zalecanej przez producenta okresowej obsługi technicznej przedmiotu umowy tj. zakres czynności wraz z częstotliwością ich wykonania,
- c) pisemnej informacji czy producent uzależnia utrzymanie gwarancji od stosowania przez użytkownika oryginalnych materiałów eksploatacyjnych oraz wykonania zalecanych przeglądów technicznych.

#### § 5

#### ZOBOWIĄZANIA ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

- 1) zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy zgodnie z ofertą przetargową,
- 2) użytkowania przedmiotu umowy zgodnie z instrukcją obsługi.

#### § 6

#### WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają łączną wartość przedmiotu umowy w wysokości:

.....zł netto

(słownie: .....)

.....zł brutto

(słownie: .....)

2. Podstawą wystawienia faktury będzie protokół odbioru przedmiotu umowy.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury.
4. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze [.....] prowadzony przez [.....]
5. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Podane przez Wykonawcę ceny zawierają, koszty transportu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, koszty rozładunku oraz wszelkie inne koszty niezbędne do realizacji przedmiotu umowy.

#### § 7

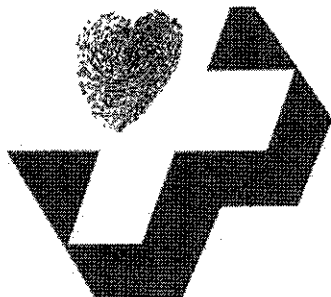
#### WARUNKI DOSTAWY

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu przedmiotu umowy fabrycznie nowy, wyprodukowany po 1 stycznia 2017r. kompletny, o wysokim standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności oraz wolny od wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.
2. W przypadku stwierdzenia podczas odbioru, że dostarczony przedmiotu umowy, o którym mowa w ust. 1 nie odpowiada oferowanym przez Wykonawcę wymaganiom parametrom techniczno - użytkowym, Wykonawca zobowiązuje się w terminie 3 dni roboczych do dokonania wymiany przedmiotu umowy zgodnego z oferowanymi parametrami techniczno - użytkowymi wskazanymi w formularzu ofertowym.
3. Wykonawca ponosi koszty dostarczenia przedmiotu umowy Zamawiającemu oraz koszty jego ubezpieczenia do dnia odbioru przez Zamawiającego.

#### § 8

#### WARUNKI GWARANCJI I NAPRAWY

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy objęty jest 24- miesięczną gwarancją producenta liczoną od daty jego odbioru.
2. Wykonawca w okresie gwarancji zobowiązuje się w ramach wynagrodzenia umownego do:
  - 1) planowej technicznej obsługi serwisowej - wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy (minimum 2 przeglądy w okresie gwarancji),



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

## OSRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

- 2) przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 24 godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>) od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy,
  - 3) naprawy przedmiotu umowy w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty zgłoszenia awarii,
  - 4) w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy przedmiotu umowy poza granicami kraju, przy zapewnieniu sprzętu medycznego zastępczego na czas naprawy, Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy do 14 dni roboczych,
  - 5) przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej.
3. W przypadku konieczności wymiany przedmiotu umowy w okresie gwarancji, okres gwarancji biegnie na nowo.
  4. Wykonawca zobowiązuje się do przyjmowania zgłoszeń, do serwisu gwarancyjnego, dotyczących usterek/awarii przedmiotu umowy w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>) telefonicznie pod numerem: ..... lub na adres e-mail: .....
  5. Wykonawca zobowiązuje się do potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia usterki/awarii faxem na nr 71/32 70 556 lub na adres e - mail podany na zgłoszeniu.

### § 9

#### OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW

Strony wyznaczają niżej wymienione osoby do wzajemnego kontaktowania się przy realizacji przedmiotu umowy:

- 1) ze strony Zamawiającego – ....., tel. ...., email: ....., który/a jest upoważniony do podpisania protokołu odbioru,
- 2) ze strony Wykonawcy - ..... tel.: ....., e-mail:..... który/a jest upoważniony do podpisania protokołu odbioru.

### § 10

#### PODWYKONAWSTWO

Wykonawca wykona przedmiot umowy we własnym zakresie\*) lub przy pomocy podwykonawców\*):

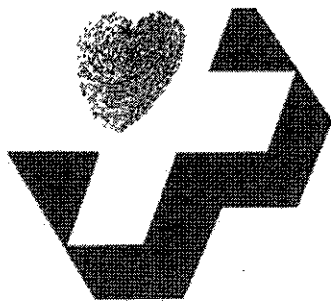
- 1) ..... w zakresie .....

\*) **niepotrzebne skreślić**

### § 11

#### KARY UMOWNE

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:
  - 1) w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości umownej brutto,
  - 2) za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy w wysokości 1 % wartości umownej brutto, za każdy dzień opóźnienia,
  - 3) za opóźnienie w naprawie przedmiotu umowy w wysokości 0,5 % wartości umownej brutto, za każdy dzień opóźnienia,
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Zamawiającego w wysokości 10% wartości umownej brutto niezrealizowanej części umowy.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
WE WROCŁAWIU**

**OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY**

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01

[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

4. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę urządzenia zastępczego o parametrach takich samych lub wyższych od sprzętu będącego przedmiotem umowy, Zamawiający odstąpi od naliczenia Wykonawcy kary umownej, o której mowa w ust. 1 pkt. 3) niniejszego paragrafu.

**§ 12**

**ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. 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 zawarcia umowy.
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie natychmiastowym w przypadku nie usunięcia wady, o której mowa w § 7 ust. 2, po wcześniejszym wezwaniu Wykonawcy przez Zamawiającego do usunięcia wady.
3. W przypadkach, o których mowa w ust.1 i 2 niniejszego paragrafu Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

**§ 13**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
2. Wykonawca może dokonać przelewu wierzytelności na osobę trzecią za zgodą Zamawiającego oraz organu tworzącego Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z wyjątkiem § 9 umowy który wymaga zawiadomienia Zamawiającego w formie pisemnej.
4. Spory wynikłe w związku z niniejszą umową rozstrzygał będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – oferta

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**