

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi okresowych przeglądów 2 respiratorów transportowych Medumat prod. Weinmann nr ser. 1211, nr ser. 1735 - przez okres 36 m-cy lub do wykorzystania kwoty określonej w umowie, w zależności co nastąpi wcześniej

zakres czynności :

I. Przeglądy okresowe

Wykonanie okresowego przeglądu sprzętu z podaną częstotliwością: jeden przegląd raz na dwa lata wraz z wymianą zestawów przeglądowych i naprawczych, zgodnie z wymogami i zaleceniami producenta oraz zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.

II. Zakres czynności wykonywanych w trakcie przeglądu m.in. obejmuje :

1. Dla respiratora MEDUMAT TRANSPORT n/s 1211 - przegląd w 2017 i 2019 roku wraz z wymianą zestawu przeglądowego po 8 i 10 latach użytkowania /2 przeglądy/
2. Dla respiratora STANDARD ASIST n/s 1735 przegląd w 2018 roku z wymianą zestawu przeglądowego po 10 latach użytkowania /1 przegląd/.
3. Udzielenie 6 miesięcznej gwarancji na wymienione materiały eksploatacyjne.
- 1) Przedmiot zamówienia musi być zrealizowany zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211) oraz wymogami producenta (instrukcje, standardy, normy) sprzętu, obowiązującymi normami, odpowiednimi przepisami oraz z zachowaniem przepisów BHP i ppoż.
- 2) Usługi będące przedmiotem zamówienia wykonywane będą przez Wykonawcę w obecności przedstawicieli Zamawiającego, tzn. użytkownika lub innej osoby wskazanej przez użytkownika.
- 3) Usługi wchodzące w zakres przedmiotowego postępowania Wykonawca wykona przy użyciu własnej aparatury kontrolno-pomiarowej, narzędzi i materiałów.
- 4) Wykonawca zobowiązany jest do:
 - a/ potwierdzenia wykonania prac w raporcie serwisowym, z określeniem terminu następnego przeglądu,
 - b/ wypełnienia paszportu technicznego sprzętu zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211).
 - c/ podczas pierwszego przeglądu pracownik serwisu sprawdza kompletność dokumentacji sprzętu.
 - d/ w miarę potrzeby, w ramach przeglądów prowadzone będą bezpłatne instruktaże dla użytkownika sprzętu.
- 5) W przypadku negatywnego wyniku przeglądu Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wskazującego, że urządzenie nie jest sprawne z podaniem przyczyny niesprawności, przedstawieniem kosztów naprawy (oferta) oraz umieszczenie na niesprawnym sprzęcie czytelnej informacji : urządzenie niesprawne – nie używać lub urządzenie przeznaczone do naprawy – nie używać. Do obowiązków Wykonawcy należy również sporządzanie orzeczeń o stanie sprzętu nie nadającego się do naprawy.
- 6) Usługi będące przedmiotem zamówienia wykonywane będą u Zamawiającego. Jeśli zaistnieje konieczność wykonywania w/w czynności w siedzibie Wykonawcy, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie oraz dostarczy na czas przeglądu sprzęt zastępczy o takich samych lub równoważnych parametrach technicznych kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego urządzeniami. Koszty dojazdu i transportu ponosi Wykonawca.
- 7) Wykonawca zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. tj. Kodeks cywilny ponosi odpowiedzialność za zainicjowane szkody wyrządzone przez jego pracownika podczas wykonywania przeglądu technicznego sprzętu.
- 8) Zamawiający zastrzega możliwość odstąpienia od wykonywania przeglądu, w przypadku nieprzewidzianej awarii sprzętu lub jego wycofania z użytku.
- 9) Informacje dodatkowe:
 - 9.1. podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe, nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectw technicznych i innych dokumentów aparatu, dopuszczających go do użytkowania;
 - 9.2. jeżeli w ramach przeglądu obowiązuje legalizacja aparatu, bądź jego części, Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji i przedstawienia odpowiednich świadectw;
 - 9.3. Wykonawca będzie wykonywał czynności serwisowe w siedzibie Zamawiającego. Jeżeli zaistnieje konieczność wykonania w/w czynności w siedzibie serwisu, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie, a koszty transportu, ubezpieczenia są wliczone w koszt przeglądu.

9.4. Potwierdzeniem wykonanego przeglądu będzie raport serwisowy, potwierdzony przez użytkownika sprzętu i przekazany do Działu Gospodarki Aparaturowej;

9.5. Zamawiający wymaga od Wykonawcy:

- dysponowania określonym przez producenta sprzętu medycznego zapleczem technicznym i magazynowym (z dostępem wszystkich części zamiennych, części zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych);
- posiadania określonych przez producenta sprzętu medycznego instrukcji serwisowych sprzętu medycznego w sposób zrozumiały dla zatrudnionych osób oraz odpowiednich procedur i instrukcji wykonywania czynności, które zgodnie z instrukcją używania sprzętu medycznego nie mogą być wykonane przez użytkownika sprzętu;
- dysponowania co najmniej 1 osobą posiadającą przeszkolenie z zakresu serwisowania/przeglądów aparatury medycznej tożsamej lub zbliżonej co do rodzaju aparaturze ujętej w danym pakiecie
- wykazu wykonanych minimum 3 usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem, wartością, usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, tj. polegających na wykonaniu usług /o wartości łącznej nie mniejszej niż 5 500,00 zł/ z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i Zamawiających (zlecniodawców), oraz załączenie dokumentu potwierdzającego, że te usługi wykonane są należycie;
- specjalistycznego sprzętu kontrolno-pomiarowego z ważnymi certyfikatami legalizacji.

9.6. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkoleń instruktażowych w miejscu pracy w przypadku rotacji pracowników.

Załącznik nr 1.1A do SIWZ PN-125/17MJ

L.p.	nazwa	Model	Numer seryjny	Numer inwentarzowy	Lokalizacja	producent	cena jednostkowa przeglądu netto	cena jednostkowa przeglądu brutto /Vat 23%/	cena części wymienionych podczas jednostkowego przeglądu netto	cena części wymienionych podczas jednostkowego przeglądu brutto	cena części wymienionych podczas jednostkowego przeglądu netto	cena części wymienionych podczas jednostkowego przeglądu brutto
1.	RESPIRATOR TRANSPORTOWY	MEDUMAT TRANSPORT	1211	7412/IVc-6-68	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ul. Roemtgena 5	WEINMANN						
2.	RESPIRATOR TRANSPORTOWY	STANDARD ASIST	1735	IVc6-11	Pracownia Planowania Przygotowania i Leczenia Napromienianiem ul. Wawelska 15	WEINMANN						
Razem:												

wartość brutto (słownie złotych :)

podpis i pieczęć Wykonawcy

data:

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi okresowych przeglądów respiratorów: 3 szt Bennett 840, 2 szt Bennett 7200, 2 szt Bennett 760 - przez okres 36 m-cy lub do wykorzystania kwoty określonej w umowie, w zależności co nastąpi wcześniej

zakres czynności :

I. Przeglądy okresowe

Wykonanie okresowego przeglądu sprzętu z podaną częstotliwością: jeden przegląd raz na rok, zgodnie z wymogami i zaleceniami producenta oraz zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.

II Zakres czynności wykonywanych w trakcie przeglądu m.in. obejmuje :

dla respiratorów Bennett 840.

Przegląd techniczny okresowy, kalibracja oraz kontrola techniczna urządzenia wg instrukcji serwisowej oraz procedur producenta; w tym test bezpieczeństwa elektrycznego wg IEC62353. Kalibracje serwisowe urządzenia. Testy SST i EST. Kontrola parametrów wentylacji z użyciem analizatora TSI FA+ oraz systemu sygnalizacji zdarzeń alarmowych. Test dynamiczny systemu zasilania rezerwowego. Test szczelności układów wysokiego i niskiego ciśnienia. Testy systemu serwisowe. Analiza i interpretacja błędów technicznych zapisanych w pamięci urządzenia.

Wymiana czujnika tlenu.

Wymiana zestawu filtrów Ins/Exp NPB 840.

Udzielenie 6 miesięcznej gwarancji na wymienione materiały eksploatacyjne.

dla respiratorów Bennett 7200.

Przegląd techniczny okresowy, kalibracja oraz kontrola techniczna urządzenia wg instrukcji serwisowej oraz procedur producenta; w tym test bezpieczeństwa elektrycznego wg IEC62353. Kalibracje serwisowe urządzenia. Testy SST i EST. Kontrola parametrów wentylacji z użyciem analizatora TSI FA+ oraz systemu sygnalizacji zdarzeń alarmowych. Test dynamiczny systemu zasilania rezerwowego. Test szczelności układów wysokiego i niskiego ciśnienia. Testy systemu serwisowe. Analiza i interpretacja błędów technicznych zapisanych w pamięci urządzenia.

Wymiana kitu serwisowego 2,5K

dla respiratorów Bennett 760.

Przegląd techniczny okresowy, kalibracja oraz kontrola techniczna urządzenia wg instrukcji serwisowej oraz procedur producenta; w tym test bezpieczeństwa elektrycznego wg IEC62353. Kalibracje serwisowe urządzenia. Testy SST i EST. Kontrola parametrów wentylacji z użyciem analizatora TSI FA+ oraz systemu sygnalizacji zdarzeń alarmowych. Test dynamiczny systemu zasilania rezerwowego. Test szczelności układów wysokiego i niskiego ciśnienia. Testy systemu serwisowe. Analiza i interpretacja błędów technicznych zapisanych w pamięci urządzenia.

Wymiana filtrów : PEEP, Air Intake, wentylatora.

Wymiana zestawu filtrów Ins/Exp NPB 740/760

Wymiana czujnika tlenu.

Udzielenie 6 miesięcznej gwarancji na wymienione materiały eksploatacyjne.

1) Przedmiot zamówienia musi być zrealizowany zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211) oraz wymogami producenta (instrukcje, standardy, normy) sprzętu, obowiązującymi normami, jednoznacznymi przepisami oraz z zachowaniem przepisów BHP i ppoż.

2) Usługi będące przedmiotem zamówienia wykonywane będą przez Wykonawcę w obecności przedstawicieli Zamawiającego, tzn. użytkownika lub innej osoby wskazanej przez użytkownika.

3) Usługi wchodzące w zakres przedmiotowego postępowania Wykonawca wykona przy użyciu własnej aparatury kontrolno-pomiarowej, narzędzi i materiałów.

4) Wykonawca zobowiązany jest do:

a/ potwierdzenia wykonania prac w raporcie serwisowym, z określeniem terminu następnego przeglądu,

b/ wypełnienia paszportu technicznego sprzętu zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211).

c/ podczas pierwszego przeglądu pracownik serwisu sprawdza kompletność dokumentacji sprzętu.

d/ w miarę potrzeby, w ramach przeglądów prowadzone będą bezpłatne instruktaże dla użytkownika sprzętu.

5) W przypadku negatywnego wyniku przeglądu Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wskazującego, że urządzenie nie jest sprawne z podaniem przyczyny niesprawności, przedstawieniem kosztów naprawy (oferta) oraz umieszczenie na niesprawnym sprzęcie

czytelnej informacji : urządzenie niesprawne – nie używać lub urządzenie przeznaczone do naprawy – nie używać. Do obowiązków Wykonawcy należy również sporządzanie orzeczeń o stanie sprzętu nie nadającego się do naprawy.

6) Usługi będące przedmiotem zamówienia wykonywane będą u Zamawiającego. Jeśli zaistnieje konieczność wykonywania w/w czynności w siedzibie Wykonawcy, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie oraz dostarczy na czas przeglądu sprzęt zastępczy o takich samych lub równoważnych parametrach technicznych kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego urządzeniami. Koszty dojazdu i transportu ponosi Wykonawca.

7) Wykonawca zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. tj. Kodeks cywilny ponosi odpowiedzialność za zawnione szkody wyrządzone przez jego pracownika podczas wykonywania przeglądu technicznego sprzętu.

8) Zamawiający zastrzega możliwość odstąpienia od wykonywania przeglądu, w przypadku nieprzewidzianej awarii sprzętu lub jego wycofania z użytku.

9) Informacje dodatkowe:

9.1. podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe, nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectw technicznych i innych dokumentów aparatu, dopuszczających go do użytkowania;

9.2. jeżeli w ramach przeglądu obowiązuje legalizacja aparatu, bądź jego części, Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji i przedstawienia odpowiednich świadectw;

9.3. Wykonawca będzie wykonywał czynności serwisowe w siedzibie Zamawiającego. Jeżeli zaistnieje konieczność wykonania w/w czynności w siedzibie serwisu, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie, a koszty transportu, ubezpieczenia są wliczone w koszt przeglądu.

9.4. Potwierdzeniem wykonanego przeglądu będzie raport serwisowy, potwierdzony przez użytkownika sprzętu i przekazany do Działu Gospodarki Aparaturowej;

9.5. Zamawiający wymaga od Wykonawcy:

- dysponowania określonym przez producenta sprzętu medycznego zapleczem technicznym i magazynowym (z dostępem wszystkich części zamiennych, części zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych);
- posiadania określonych przez producenta sprzętu medycznego instrukcji serwisowych sprzętu medycznego w sposób zrozumiały dla zatrudnionych osób oraz odpowiednich procedur i instrukcji wykonywania czynności, które zgodnie z instrukcją używania sprzętu medycznego nie mogą być wykonane przez użytkownika sprzętu;
- dysponowania co najmniej 1 osobą posiadającą certyfikat imienny ze szkolenia serwisowego dla respiratorów Bennett 760 / 840
- wykazu wykonanych minimum 3 usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem, wartością, usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, tj. polegających na wykonaniu usług /o wartości łącznej nie mniejszej niż 21 000,00 zł/ z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i Zamawiających (zleceńodawców), oraz załączenie dokumentu potwierdzającego, że te usługi wykonane są należycie;
- specjalistycznego sprzętu kontrolno-pomiarowego z ważnymi certyfikatami legalizacji.

9.6. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkoleń instruktażowych w miejscu pracy w przypadku rotacji pracowników.

Załącznik nr 1.2 A do SIWZ PN-125/17MJ

L.p.	Model	Numer seryjny	Numer inwentarzowy	Lokalizacja	cena jednostkowa przeglądu netto	cena jednostkowa przeglądu brutto /Vat 23%/	cena części wymienionych podczas jednostkowego przeglądu netto	cena części wymienionych podczas jednostkowego przeglądu brutto	cena netto przeglądów wraz z wymianą części za cały okres umowy 36 m-cy	cena brutto przeglądów wraz z wymianą części za cały okres umowy 36 m-cy
1.	760 VENT	3501080214	7219/IVc6-64	Klinika Nowotworów Układu Nerwowego ul.Roentgena 5						
2.	BENNETT 7200	9380053	1978/IVc6-17	Oddział Anestezjologii ul. Roentgena 5						
3.	BENNETT 7200	9380269	1979/IVc6-18	Oddział Anestezjologii ul. Roentgena 5						
4.	BENNETT 840	3510021870	5416/IVc6-57	Oddział Anestezjologii ul. Roentgena 5						
5.	BENNETT 840	3510042985	6026/IVc6-58	Oddział Anestezjologii ul. Roentgena 5						
6.	BENNETT 840	3510073601	6850/IVc6-61	Oddział Anestezjologii ul. Roentgena 5						
7.	760 VENT	3501071195	7243/IVc6-65	Oddział Anestezjologii ul. Wawelska 15						
Razem:										

wartość brutto (słownie złotych :)

podpis i pieczęć Wykonawcy

data:

Postępowanie nr PN-125/17/MJ

pieczęć Wykonawcy

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

na świadczenie usług okresowych przeglądów sprzętu medycznego - respiratorów

(2 pakiety)

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę

W imieniu

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż spełniamy warunki udziału w w/w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b Pzp, tj.:

- 1) posiadamy kompetencje lub uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia
- 3) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalające na realizację zamówienia

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

- 1)* w zakresie :**
- 2)* w zakresie :**
- 3)* w zakresie :**

W załączeniu oświadczenie/nia o udostępnieniu zasobów.

*wskazać podmiot ** określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Wykonawcy lub pieczęć z
podpisem

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Wykonawcy lub
pieczęć z podpisem

Postępowanie nr PN-125/17/MJ

pieczęć Lidera Konsorcjum

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

na świadczenie usług okresowych przeglądów sprzętu medycznego - respiratorów
(2 pakiety)

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przez podmioty składający
wspólną ofertę ("konsorcjum")**

W imieniu Konsorcjum:

.....
.....
.....
(nazwy wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż spełniamy łącznie warunki udziału w w/w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b ustawy Prawo zamówień publicznych tj.:

- 1) posiadamy kompetencje lub uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- 2) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia
- 3) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalające na realizację zamówienia

.....
Miejscowość, data

.....
.....
.....
Czytelne podpisy osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Podmiotów składających
wspólną ofertę lub pieczęć wraz z podpisem

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Wykonawcy lub pieczęć
wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-125/17/MJ

pieczęć Podmiotu udostępniającego

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

na świadczenie usług okresowych przeglądów sprzętu medycznego - respiratorów
(2 pakiety)

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
przez Podmiot Udostępniający**

W imieniu

.....
(nazwa podmiotu udostępniającego zasoby adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

niniejszym oświadczam/y, iż spełniamy warunki udziału w w/w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt. 2 i 3 Pzp tj.:

- 1) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia*
- 2) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalające na realizację zamówienia

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub
pieczęć wraz z podpisem

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub
pieczęć wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-125/17/MJ

pieczęć Wykonawcy

Oświadczenie Wykonawcy

W związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn:

na świadczenie usług okresowych przeglądów sprzętu medycznego - respiratorów
(2 pakiety)

*Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 Pzp

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
lub pieczęć wraz z podpisem

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp).
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z
podpisem

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub
pieczęć wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-125/17/MJ

pieczęć Lidera Konsorcjum

Oświadczenie podmiotów składających wspólnie ofertę ("Konsorcjum")

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: na świadczenie usług okresowych przeglądów sprzętu medycznego - respiratorów (2 pakiety)

*Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 i 8 Pzp.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu „Konsorcjum” lub pieczęć wraz z
podpisem

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznościami, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu „Konsorcjum” lub pieczęć wraz z
podpisem

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu „Konsorcjum” lub pieczęć wraz z
podpisem

Postępowanie nr PN-125/17/MJ

pieczęć Podmiotu udostępniającego zasoby

Oświadczenie Podmiotu udostępniającego zasoby

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego na: na świadczenie usług okresowych przeglądów
sprzętu medycznego - respiratorów (2 pakiety)

Oświadczenie Podmiotu Udostępniającego

w imieniu

.....
(pełna nazwa/firma Podmiotu Udostępniającego, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

*Niniejszym oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub
pieczęć wraz z podpisem

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp).
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznościami, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub
pieczęć wraz z podpisem

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub
pieczęć wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-125/17/MJ

pieczęć Podmiotu udostępniającego zasoby

Oświadczenie Podwykonawcy

W związku z udziałem realizacji zamówienia jako podwykonawca Wykonawcy składającego ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

na świadczenie usług okresowych przeglądów sprzętu medycznego - respiratorów
(2 pakiety)

w imieniu

.....
(pełna nazwa/firma Podwykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub
pieczęć wraz z podpisem

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp).
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznościami, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub
pieczęć wraz z podpisem

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub
pieczęć wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-125/17/MJ

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług okresowych przeglądów sprzętu medycznego - respiratorów (2 pakiety)

FORMULARZ OFERTOWY

I. OFERTĘ SKŁADA:

Nazwa Wykonawcy	
wpisany do:	- Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy pod nr KRS - lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
NIP	
REGON	
Adres:	
Telefon:	
Fax:	
e-mail:	
Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym (imię i nazwisko, telefon, fax, e-mail)	

II. OFERTA WYKONAWCY

My, niżej podpisani, niniejszym oświadczamy, co następuje:

- Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Pakiet nr

Wartość netto: PLN

(słownie wartość netto: PLN)

Stawka podatku VAT: %

Wartość podatku VAT: PLN

(słownie wartość podatku VAT:PLN)

Wartość brutto: PLN

(słownie wartość brutto:PLN)

Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

2. Oferujemy 60 dniowy termin płatności od daty dostarczonej faktury.
3. Podane w Ofercie ceny obejmują pełny przedmiot i zakres zamówienia zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SIWZ, a także uwzględniają wszystkie składniki związane z realizacją przedmiotu zamówienia wpływające na wysokość ceny.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy bez zastrzeżeń na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że poniższe części zamówienia zlecimy podwykonawcom*
..... (zakres/nazwa podwykonawcy)
7. Informacje zawarte na stronach stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy O Zwalczaniu Nieuczciwej Konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego. *
8. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

**niepotrzebne skreślić*

Zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

- | | |
|----------|-----------|
| 1) | str. |
| 2) | str. |
| 3) | str. |
| 4) | str. |
| 5) | str. |

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub pieczęć
wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-125/17/MJ

pieczęć Wykonawcy

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług okresowych przeglądów sprzętu medycznego - respiratorów (2 pakiety)

OŚWIADCZENIE (art. 24 ust. 11 Pzp)

składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp (protokół z otwarcia ofert)

w imieniu:

.....
.....

pełna nazwa/firma Wykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 24 ust. 1 pkt. 23 Pzp.

nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), z Wykonawcami którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe, *

lub

należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), z Wykonawcami którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe i składam wyjaśnienia i dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia.*

.....

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

**Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy
-Projekt Umowy**

U M O W A Nr /2017

zawarta w dniu 2017 r. w Warszawie pomiędzy:

**Centrum Onkologii - Instytutem im. Marii Skłodowskiej – Curie z siedzibą w Warszawie,
adres : 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 15B, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego
Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział
Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000144803, NIP 525-000-80-57, Regon
000288366, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:**

**Sławomira Gadomskiego – Zastępcę Dyrektora d/s Zarządzania i Finansów, na podstawie
pełnomocnictwa z dnia**

a

**.....
wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez
..... pod nr KRS, Regon, NIP, o
kapitale zakładowym, przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą
„.....”,wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP
....., Regon*,
zwanym dalej „Wykonawcą”, w imieniu którego działają:**

- 1.**
- 2.**

**Wykonawca wybrany został w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie
usług okresowych przeglądów sprzętu medycznego -respiratorów (2 pakiety)
Pn-125/17/MJ, pakiet nr na podstawie art. 10 ust. 1 i art. 39 ustawy z dnia 29
stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.).**

§ 1

- 1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia okresowych
przeglądów sprzętu medycznego – respiratorów (Pakiet nr ..), zwanego dalej „sprzętem”,
wymienionych w Załączniku nr 1 do umowy, włącznie z wymianą niezbędnych części
eksploatacyjnych w zakresie wyszczególnionym w Załączniku nr 2.**

2. Dokładne terminy wykonania przeglądów uzgodnione zostaną przez Wykonawcę i użytkownika sprzętu Zamawiającego, a Harmonogram przeglądów dostarczy Wykonawca do Kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej Zamawiającego w terminie 10 dni od dnia zawarcia umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania przeglądów nie rzadziej niż co 12 (dwanaście) miesięcy, licząc od dnia ostatniego przeglądu sprzętu.
4. Wykonawca zobowiązuje się informować Zamawiającego o konieczności naprawy lub nieprzydatności sprzętu do dalszego używania w formie orzeczenia technicznego.
5. Zamawiający zastrzega, iż w przypadku wycofania sprzętu z eksploatacji z przyczyn technicznych, może zmniejszyć zakres przedmiotowy umowy i wysokość łącznego wynagrodzenia określonego w umowie, a zmiana taka nie wymaga zawarcia aneksu do umowy, na co Wykonawca wyraża zgodę

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania prac objętych umową zgodnie z aktualną wiedzą techniczną, z należytą starannością, przy uwzględnieniu zawodowego charakteru prowadzonej działalności.
2. Szczegółowy zakres czynności, które Wykonawca zobowiązany jest wykonać w czasie przeglądu określa Załącznik nr 2 do umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług w siedzibie Zamawiającego.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usług własnymi narzędziami, sprzętem i materiałami.
5. Wykonawca wykona usługi w terminach określonych w Harmonogramie przeglądów, o którym mowa w § 1 ust. 2.
6. Potwierdzeniem wykonania usługi będzie raport serwisowy, w którym należy podać: nazwę, numer seryjny sprzętu, nazwę jednostki lub komórki organizacyjnej Zamawiającego, w której jest używany, zakres i datę wykonanej usługi, podpisany przez użytkownika sprzętu u Zamawiającego.
7. Po wykonaniu usługi Wykonawca potwierdzi w paszporcie technicznym sprzętu fakt dokonania przeglądu i dopuszczenia urządzenia do używania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z datą kolejnego przeglądu.
8. W przypadku braku paszportu technicznego sprzętu, Wykonawca założy taki paszport. Koszt założenia paszportu wliczony jest do wynagrodzenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.
9. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na części zamienne / eksploatacyjne na okres miesięcy licząc od daty podpisania przez Strony Raportu z wykonanej usługi.
10. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości na wykonane usługi na okres miesięcy licząc od daty podpisania przez Strony Raportu z wykonanej usługi.
11. W okresie udzielonej gwarancji jakości Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość przedmiotu zamówienia i zobowiązany jest do usunięcia wad polegających na nieprawidłowości lub niezgodności z zawartą umową jakiegokolwiek świadczenia Wykonawcy zrealizowanego w ramach umowy.

§ 3

1. Jednostkowe wynagrodzenie netto i brutto za wykonanie usług, które stanowią przedmiot niniejszej umowy w odniesieniu do poszczególnego sprzętu określa Załącznik nr 1 do umowy.
2. Wynagrodzenie płatne będzie po wykonaniu przeglądu w wysokości wynikającej z liczby sprzętu objętego przeglądem oraz stawek wynagrodzenia za wykonanie przeglądu określonych w Załączniku nr 1 do umowy.
3. Łączne maksymalne wynagrodzenie z tytułu niniejszej umowy nie może przekroczyć kwoty PLN brutto.
4. Kwota, o której mowa w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty wykonania usług, a w szczególności:
 - koszt wykonania przeglądu sprzętu,
 - koszt narzędzi, w tym narzędzi pomiarowych, sprzętu, materiałów, niezbędnych do wykonania przeglądu,
 - koszt wymiany części eksploatacyjnych wyszczególnionych w Załączniku nr 2,
 - koszt założenia paszportu technicznego,
 - koszt wydania orzeczenia technicznego
 - koszt sporządzenia raportu serwisowego,
 - koszt dojazdu serwisu.
5. W przypadku zmian, w okresie obowiązywania umowy stawek podatku VAT, wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę, nie wcześniej niż z dniem wejścia w życie przepisów, z których wynikają w/w zmiany, wynagrodzenie netto/brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy, ulegnie odpowiednim zmianom.
6. Każdorazowo przed wprowadzeniem zmiany wynagrodzenia netto/brutto, o którym mowa w Załączniku nr 1, Wykonawca jest zobowiązany przedstawić Zamawiającemu na piśmie, wpływ zmian stawek podatku VAT, zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne na koszty wykonania umowy oraz propozycje nowego wynagrodzenia, z powołaniem się na przepisy, z których wynikają zmiany. Zmiana wynagrodzenia netto/brutto, o których mowa w niniejszym paragrafie następuje po uzyskaniu akceptacji Zamawiającego w formie aneksu do umowy.
7. Wynagrodzenie za wykonane usługi płatne będzie przelewem na rachunek bankowy określony w fakturze Wykonawcy, po wykonaniu usługi, w terminie 60 dni od dnia dostarczenia do siedziby Zamawiającego kompletu dokumentów tj. prawidłowo wystawionej faktury wraz z oryginałem raportu serwisowego, podpisanym przez użytkownika sprzętu Zamawiającego. Do podpisywania faktur Zamawiający upoważnia Kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej Zamawiającego.
8. Za datę zapłaty strony przyjmują datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

9. W przypadku nie udostępnienia Wykonawcy sprzętu przez Zamawiającego w terminach uzgodnionych w Harmonogramie przeglądów, o którym mowa w § 1 ust.2 niniejszej umowy, Wykonawcy przysługuje prawo obciążenia Zamawiającego kosztami dojazdu serwisu według aktualnego cennika Wykonawcy.

§ 4

1. Umowa zawarta została na okres 36 miesięcy od dnia jej zawarcia lub do czasu wykorzystania maksymalnego wynagrodzenia łącznego, o którym mowa w § 3 ust. 3, zależnie od tego co nastąpi wcześniej.
2. Do nadzoru nad realizacją Umowy ze strony Zamawiającego wyznaczeni są pracownicy Działu Gospodarki Aparaturowej tel.: 22 546 25 97, natomiast ze strony Wykonawcy -,tel.:
3. W przypadku, gdy Wykonawca opóźnia się z wykonaniem przeglądu w terminie określonym w Harmonogramie Przeglądów, o którym mowa w § 1 ust.2 niniejszej umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczania kar umownych w wysokości 0,2% wartości brutto łącznego wynagrodzenia określonego w § 3 ust. 3, za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w przypadku co najmniej dwukrotnego niewykonania usług w terminach określonych w Harmonogramie przeglądów lub w przypadku rażącego naruszania innych obowiązków Wykonawcy.
5. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% wartości brutto łącznego wynagrodzenia określonego w § 3 ust 3.
6. Zamawiający może potrącać wymagalne niniejszą umową kary umowne z wynagrodzenia należnego Wykonawcy, na podstawie niniejszej umowy.
7. W przypadku, gdy wysokość poniesionej szkody w związku z nienależytym wykonaniem umowy przewyższy wysokość zastrzeżonych kar umownych, Zamawiający może dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych.
8. W przypadku odstąpienia od umowy przed terminem określonym w ust. 1 Wykonawcy przysługuje prawo do wynagrodzenia za usługi wykonane do czasu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego.

§ 5

1. Wykonawca nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, w szczególności na podstawie umowy przelewu wierzytelności, umowy poręczenia, umowy zastawu ani żadnej innej podobnej umowy, wskutek której dochodzi do przeniesienia praw i obowiązków Wykonawcy na osobę trzecią, w tym do zarządzania i administrowania wierzytelnością Wykonawcy.
2. Czynność dokonana z naruszeniem ust. 1 jest nieważna.
3. Informacje uzyskane przez Wykonawcę w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy stanowić będą informacje poufne Zamawiającego, z wyjątkiem informacji, które są informacjami jawnymi z mocy obowiązujących przepisów.

4. Wykonawca zobowiązany jest do nie ujawniania informacji poufnych jakiejkolwiek osobie trzeciej bez pisemnej zgody Zamawiającego.
5. W przypadku ujawnienia informacji poufnej wbrew postanowieniom ust. 3 i ust. 4, Wykonawca ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu wskutek ujawnienia informacji poufnej.

§ 6

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy podlegać będą rozstrzygnięciu sądu właściwego miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie znajdują przepisy Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) i Kodeksu Cywilnego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia oraz wykaz urządzeń objętych umową.
- Załącznik nr 2 - zakres czynności
- Załącznik nr 3 – oferta Wykonawcy

Wykonawca

Zamawiający

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

Wykaz wykonanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie (zgodnie z wymaganiami Zamawiającego – określonymi w SIWZ).

Dostawa serwet gazowych

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nazwa i adres Zamawiającego (Odbiorcy)	Przedmiot dostawy	Wartość dostawy brutto	Okres realizacji dostawy od.....do.....	Referencje strona oferty

.....
(data, pieczęć i podpis pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy)