**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

**Dostawa stołu operacyjnego i wiertarki ortopedycznej na salę operacyjną urazowo - ortopedyczną**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

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

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

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

NIP..................................................................................................................................................................

REGON............................................................................................................................................................

adres e-mail: …….………………………………………………………Osoba do kontaktu ………………………………………………

Osoba upoważniona do podpisania umowy………………………………………………………………..

Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia za łączną cenę:

**Pakiet nr 1 - Wieża artroskopowa**Cena ogólna netto.....................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT (……% ) tj. ...............zł\*/ …….% tj. ……………. zł.\*

**Wartość ogólna brutto.....................................................................................zł**

**(słownie:...............................................................................................................)**

**Oświadczamy, że:**

* + - 1. Zobowiązujemy się dostarczać własnym transportem i przekazywać Zamawiającemu oferowane wyroby medyczne zgodne z obowiązującymi przepisami wraz z aktualnymi dokumentami potwierdzającymi dopuszczenie wyrobu do obrotu i stosowania na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz właściwym oznakowaniem w języku polskim.
			2. Gwarantujemy:
	1. terminowość dostaw: deklarujemy …………….. **( maksymalnie 4 tygodnie od dnia podpisania umowy.)**
	2. zastąpienie produktu objętego umową odpowiednikiem w przypadku zaprzestania wytwarzania wyrobu objętego umową oraz na warunkach określonych w istotnych warunkach umowy stanowiących załącznik nr 3 do SIWZ,
	3. realizację reklamacji w terminie 3 dni od dnia zgłoszenia reklamacji dotyczących wad fizycznych towaru jak również wad jakościowych wynikających z winy Wykonawcy
		+ 1. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu do składania ofert.
			2. Deklaruję termin płatności: **…………… dni** licząc od dnia otrzymania faktury.
			3. **OŚWIACZAMY,** że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy określonymi w Załączniku nr 4
			i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
			4. **Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO 1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
			5. Jestem małym/średnim przedsiębiorstwem **\*\* - TAK/ NIE**
			6. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
			7. Oferta została złożona zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami.
			8. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte w postaci ……………………………………………
			stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
			9. **Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + - 1. **Podwykonawstwo**

□ **Nie zamierzam/my\*** *(zaznaczyć* ***X*** *jeżeli dotyczy)*  powierzać żadnych części zamówienia (czynności objętych przedmiotem zamówienia podwykonawcom ).

 □**Powierzam/my\*** *(zaznaczyć* ***X*** *jeżeli dotyczy)*  część zamówienia podwykonawcom:

Nazwa/wy firm/my o ile są znane:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - 1. **Zastrzeżenie Wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + - 1. **Inne informacje Wykonawcy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*\* - skreślić odpowiednie

Informacja dla Wykonawcy: Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\*niepotrzebne skreślić

\*\*w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Proponowane postanowienie umowy**

**UMOWA Nr SZM/........ / 2021 ( projekt)**

zawarta w Siemianowicach Śląskich dnia **......... 2021 r**. pomiędzy:

**Szpitalem Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.**

z siedzibą w**:** 41-100 Siemianowice Śląskie; ul. 1-go Maja 9

NIP: 6431764082; REGON: 000308270

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Katowice -Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr KRS 0000490160, o kapitale zakładowym 30 191 000,00 złotych

reprezentowanym przez:

**Członek Zarządu – Aleksandra Skowronek**

**Członek Zarządu – Jolanta Sikora - Kałużna**

zwanym w umowie **ZAMAWIAJĄCYM**

a firmą:
...........................................................................................................................................................................
z siedzibą w (kod miejscowości: ………………).............................................................. przy ul. .................................................
**NIP**: .................................................... ,  **REGON**: ....................................................
zarejestrowaną w .............................................................................................................................................
w .................................. pod Nr ........................ o kapitale zakładowym w wysokości ............................zł.

w imieniu której działa :

...........................................................................................................................................................................
zwaną w umowie **DOSTAWCĄ**

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty w trakcie postępowania o zamówienie publiczne prowadzonego w trybie podstawowym nr **SZM/DZ/341/21/2021 z dnia ………. 2021 r.** na wykonanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostawy **wieży artroskopowej**

Strony oświadczają co następuje:

**§ 1**

PRZEDMIOT UMOWY

* + 1. Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do wykonania: sprzedaż, dostarczenie, uruchomienie, zainstalowania oraz przeszkolenie wskazanych pracowników Zamawiającego
		z zakresu obsługi i prawidłowej eksploatacji przedmiotu umowy w postaci …………(*Nazwa urządzenia*)………………………., którego parametry techniczne określone zostały w załączniku nr 1 do niniejszej umowy (wymagane parametry techniczne wybrane w postępowaniu oferty).
	+ Wykonawcazobowiązuje się do realizowaniaprzedmiotu umowy zgodnie z warunkami wynikającymi z treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz niniejszej umowy.
	+ Wykonawca oświadcza, że przedmiot zamówienia - ............................... jest produktem firmy :

 .................................. Rok produkcji – ................. Model - ..........................................................................

2. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że wymieniony w ust.1 sprzęt medyczny:

1. jest fabrycznie nowy, nie był przedmiotem testowania ani demonstracji i został wyprodukowany w roku 2021;
2. jest kompletny, gotowe do używania po jego zainstalowaniu bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji,
a także  posiadają parametry techniczne (graniczne) oraz parametry i funkcje dodatkowe oraz wyposażenie zgodne z Ofertą Wykonawcy oraz dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
3. posiada wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne, w tym znak CE;
4. jest wolny od wad fizycznych i prawnych;
5. nie jest obciążony prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu jego sprowadzenia na polski obszar celny, a wszelkie zobowiązania wynikające z obowiązujących przepisów zostały uregulowane;
6. w przypadku wyrobów medycznych wprowadzanych do obrotu po raz pierwszy po dniu 26 maja 2021 r. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić, aby wyroby medyczne posiadały oznaczenia i informacje zgodnie z art. 10 ust.11 rozporządzenia 2017/745 albo art. 10 ust 10 rozporządzenia 2017/746 (kody UDI lub UDI-DI).

**§ 2**

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca zobowiązuje się:
* dostarczyć przedmiot umowy odpowiednim transportem i na koszt oraz ryzyko Wykonawcy, do siedziby Zamawiającego w terminie **do ……………….. r.** od daty podpisania Umowy; Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o planowanym terminie dostawy urządzenia medycznego tak, aby wiadomość ta dotarła do niego najpóźniej na 48 godzin przed przewidywanym terminem dostawy do siedziby Zamawiającego,
* uruchomić oraz przeszkolić wskazanych pracowników Zamawiającego w terminie dostawy, co zostanie potwierdzone dwustronnym Protokołem Przekazania, Montażu i Uruchomienia podpisanym przez obie Strony.
1. Wykonawca ponosi koszty transportu, rozładunku, zainstalowania urządzenia do miejsca odbioru w siedzibie Zamawiającego, oraz koszty ubezpieczenia przedmiotu umowy do momentu jego formalnego odbioru przez Zamawiającego.
2. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu razem z przedmiotem umowy:
* instrukcję obsługi w języku polskim,
* paszport techniczny urządzenia,
* dokument określający częstość przeglądów technicznych lub innych okresowo powtarzanych czynności serwisowych zalecanych przez producenta,
* wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych i materiałów eksploatacyjnych
* wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych.
1. Wszystkie dokumenty wymienione w ust. 3 zostaną dostarczone Zamawiającemu w języku polskim.
2. Dostarczony sprzęt medyczny może być rozpakowany wyłącznie w obecności koordynatora Zamawiającego przez przedstawiciela Wykonawcy, który odpowiada za braki ilościowe i jakościowe.
3. Wykonawca przeszkoli wskazanych przez Zamawiającego pracowników z zakresu bieżącej i prawidłowej obsługi technicznej dostarczonego sprzętu. Termin szkolenia ustalą strony po podpisaniu umowy.

**§ 3**

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

* 1. Całkowita wartość przedmiotu umowy wymienionego w § 1 wynosi:

 **…………** zł netto (słownie…………………….. zł)

 **..………** zł brutto (słownie: …………………. zł)

* 1. Strony ustalają następujące zasady rozliczenia finansowego: Wykonawca uprawniony będzie do wystawienia faktury po wykonaniu przedmiotu umowy oraz po podpisaniu przez Strony protokołu odbioru końcowego.
	2. Zapłata wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy, nastąpi przelewem na rachunek bankowy wskazany
	w fakturze w terminie **….. dni** od daty dostarczenia faktury Vat do Zamawiającego. Podstawę wystawienia faktury stanowi dwustronny protokół odbioru przedmiotu dostawy podpisany przez przedstawiciela Zamawiającego.
	3. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
	4. W przypadku nieterminowej płatności należności Dostawca ma prawo naliczyć Zamawiającemu odsetki ustawowe.
	5. Na podstawie art. 12 ust. 4i i 4j oraz art. 15d ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: DZ.U. 2020 poz. 1406 z późn.zm.):
	6. Wykonawca ma obowiązek wskazania w umowie rachunku bankowego, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, w tym podmiotów których rejestracja jako podatników VAT została przywrócona, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej zgodnie z art. 96b ustawy o podatku od towarów i usług.
	7. W przypadku zmiany rachunku bankowego lub wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu jest on zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Zamawiającego w terminie 1 dnia od momentu zaistnienia zmiany. Informacja winna zawierać nowy numer rachunku bankowego umieszczony w wykazie na który mają zostać dokonane płatności, i być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy oraz w pierwszej kolejności przekazana Zamawiającemu drogą elektroniczną (na adres poczty elektronicznej: ………………..), a następnie w oryginale do siedziby Zamawiającego. Informacja, o której mowa powyżej stanowi podstawę do sporządzenia przez Zamawiającego aneksu do umowy w zakresie zmiany rachunku bankowego. W przypadku poinformowania Zamawiającego o zmianie rachunku bankowego, jego wykreślenia lub stwierdzenia przez Zamawiającego wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego Wykonawcy z wykazu, płatność wymagalna zostaje zawieszona do dnia wskazania przez Wykonawcę innego rachunku, który znajduje się w wykazie, o którym mowa w pkt a.
	8. W przypadku zawieszenia terminu płatności faktury zgodnie z pkt b, który został określony zgodnie z niniejszą umową, Wykonawcy nie będzie przysługiwało prawo do naliczania dodatkowych opłat, kar, rekompensat, ani nie będzie naliczał odsetek za powstałe opóźnienie w zapłacie faktury.
	9. W przypadku, jeżeli Zamawiający dokona wpłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w umowie, a rachunek ten na dzień zlecenia przelewu nie będzie ujęty w wykazie, o którym mowa w pkt a Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości równowartości sankcji jaka zostanie nałożona przez Urząd Skarbowy wobec Zamawiającego wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od osób prawnych jaki Zamawiający zapłaci do Urzędu skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów, albo szkody jaką Zamawiający poniesie z tego tytułu. Kara umowna będzie płatna na podstawie noty księgowej wystawionej przez Zamawiającego w terminie 7 dni od daty jej wystawienia.

§ 4.

WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

1. Wykonawca udziela **............... miesięcznej gwarancji** na dostarczony sprzęt medyczny, która rozpoczyna się od dnia podpisania przez Zamawiającego bez zastrzeżeń Protokołu Przekazania, Montażu i Uruchomienia sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego.
2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady i uszkodzenia urządzenia powstałe w okresie gwarancji, niezależnie od ich przyczyn, zgodnie z załącznikiem nr … do niniejszej umowy (załącznik nr 1A do SIWZ - Szczegółowe warunki gwarancji).
3. W okresie gwarancji, Wykonawca jest zobowiązany dokonać nieodpłatnej naprawy albo wymiany sprzętu medycznego lub jej poszczególnych części (podzespołów) na zasadach określonych w dokumencie wskazanym w pkt. 2, którego zapisy nie mogą być mniej korzystne dla Zamawiającego niż postanowienia umowy.
4. Wykonawca gwarantuje, że dostarczone urządzenie medyczne jest zgodne ze złożoną ofertą, zostanie zamontowane, zainstalowane i przekazane do użytkowania ze wszystkimi niezbędnymi pozwoleniami na użytkowanie bez żadnego uszczerbku, wolne od wad fizycznych i prawnych.
5. Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania, w okresie gwarancyjnym obowiązkowych przeglądów, bez dodatkowego wynagrodzenia, wymaganych przez producenta dla dobrej pracy urządzenia, w tym przeprowadzenia 1 przeglądu w ostatnim miesiącu przed upływem okresu gwarancji. W okresie gwarancyjnym, Wykonawca zobowiązany jest również do zapewnienia autoryzowanego serwisu bez dodatkowego wynagrodzenia. Serwisowanie urządzenia powinno być ewidencjonowane zgodnie z książką serwisową producenta.
6. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do załatwienia wszelkich formalności, związanych z ewentualną wymianą wadliwego elementu lub urządzenia na nowy, jego wysyłką, odbiorem i dostarczeniem do Zamawiającego lub importem części zamiennych bez udziału Zamawiającego.
7. Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy.
8. W okresie gwarancji Wykonawca na własny koszt zapewni aktualizację oprogramowania na nowe, aktualne wprowadzane przez producenta urządzenia.
9. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu co najmniej 10 letni dostęp do części zamiennych, materiałów zużywalnych oraz autoryzowanego serwisu pogwarancyjnego.
10. W okresie gwarancji, Wykonawca zobowiązany jest od rozpoczęcia czynności naprawczych w terminie 48 godzin od momentu zgłoszenia, w przypadku napraw trwających dłużej niż 48 godzin od momentu rozpoczęcia czynności naprawy lub w przypadku jej nie rozpoczęcia w powyższym terminie, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na okres naprawy bezpłatnie urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż przedmiot umowy. Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny .............................................. z siedzibą ............................................

O zmianie podmiotu świadczącego usługi serwisowe Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego na piśmie.

1. Zamawiający upoważnia do zgłaszania awarii pracowników Działu Aparatury i Techniki Medycznej. Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą telefoniczną i e-mailową na adres wskazany w Załączniku nr 1A do umowy.

**§ 5**

KARY UMOWNE

1. Strony ustanawiają odpowiedzialność za nie wykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w formie kar umownych.
2. Dostawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
	1. za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy - w wysokości 1% wartości dostawy wykonanej ze zwłoką za każdy dzień,
	2. za zwłokę w wykonaniu naprawy gwarancyjnej lub podjęciu czynności serwisowych względem terminu, o którym mowa w warunkach gwarancji – w wysokości 0,5 % wartości umowy brutto za każdy dzień opóźnienia, chyba, że zostanie dostarczony przez Wykonawcę sprzęt medyczny o nie gorszych parametrach technicznych na czas naprawy zgodnie z warunkami gwarancji oraz § 4 ust. 10 umowy;
	3. w przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowyz przyczyn, za które odpowiada Wykonawca -
	w wysokości 10% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy
3. Kary umowne wynikające z niniejszej umowy płatne są w terminie 7 dni od daty wystawienia noty księgowej. Zamawiający uprawniony jest do potrącenia należności z tytułu kar umownych z wynagrodzenia Wykonawcy
w drodze jednostronnego oświadczenia woli.
4. Maksymalna łączna wysokość kar umownych, jakimi Zamawiający może obciążyć Dostawcę na podstawie umowy nie może przekroczyć 50% wynagrodzenia brutto wskazanego w §3 ust.1 za daną część.
5. Zamawiający ma prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
6. Dla skuteczności oświadczenia o obciążeniu karą umowną, wystarczające jest jego przesłanie na adres Wykonawcy wskazany w umowie.

**§ 6**

ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY

* + - 1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, zawiadamiając o tym Dostawcę na piśmie w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
			2. W przypadku określonym w ustępie poprzedzającym postanowienia o karze umownej nie mają zastosowania.
			3. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia
			w przypadku:
1. zwłoki w realizacji dostawy trwającej dłużej niż 7 dni robocze,
2. dostarczenia przedmiotu zamówienia niezgodnego z opisem przedmiotu zamówienia, zawartym w SWZ lub
z ofertą Dostawcy, w szczególności w przypadku gdy dostarczone produkty okażą się wadliwe, albo gdy Wykonawca nie będzie terminowo realizował swoich obowiązków wynikających z gwarancji lub rękojmi.
O uszkodzeniach produktów lub ich wadach Zamawiający będzie informował Dostawcę na piśmie, pozostawiając, o ile to będzie możliwe wadliwe produkty.
	* + 1. Przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu umowy Zamawiający zobowiązuje się do uprzedniego pisemnego wezwania Wykonawcy odpowiednio do dostarczenia przedmiotu zgodnego z zamówieniem lub należytego wykonania umowy. Oświadczenie Zamawiającego o rozwiązaniu umowy lub odstąpieniu od umowy zostanie złożone przez Zamawiającego na piśmie i wywiera skutek z chwilą doręczenia go Dostawcy.

**§ 7**

Dostawca nie może wykonywać swego zobowiązania za pomocą takich osób trzecich, które na podstawie art. 24 ustawy Prawo Zamówień Publicznych są wykluczone z ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego. Zawinione naruszenie ww. postanowień stanowi podstawę do odstąpienia od umowy przez Zamawiającego.

**§ 8**

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie stosuje się przepisy obowiązującego prawa w szczególności ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1129) i Kodeksu Cywilnego.
2. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zamawiającego.
4. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. W sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy, w tym także do podpisania Protokołu Przekazania i montażu przedmiotu umowy, Wykonawca powołuje koordynatora w osobie:...................................., a Zamawiający koordynatora w osobie: ........................................... Bez odrębnego, pisemnego upoważnienia wystawionego przez Stronę koordynatorzy wyznaczeni przez Strony nie mają prawa do składania oświadczeń woli, a w tym także do dokonywania jakichkolwiek zmian umowy.

**§ 9**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie stosuje się przepisy obowiązującego prawa w szczególności ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (t. j. Dz. U. z 2021r., poz. 1129) i Kodeksu Cywilnego.

**§ 10**

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (**UE) 2016/679**, Zamawiający informuje, iż:

* 1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich z siedziba w 41-100 Siemianowice Śląskie, ul. 1 – go Maja 9, tel. 32 228 30 30, fax 32 228 14 98, e-mail: iod@zozsiemianowice.pl
	2. Dane osobowe Wykonawcy będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Szpitala Miejskiego
	w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. w Siemianowicach Śląskich, związanych z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego oraz realizacji i rozliczenia usług, dostaw lub robót budowlanych zlecanych podmiotom wybranym w toku postępowania i wynikających z przepisów obowiązującego prawa w tym ustawy z dnia 11 września 2019 r. -Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 )
	3. „Polityka ochrony danych osobowych” obowiązująca w Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. w Siemianowicach Śląskich zakłada prawo Wykonawcy do dostępu do treści jego danych oraz ich poprawiania,
	a także uprawnia do żądania zaprzestania dalszego przetwarzania danych osobowych lub cofnięcia zgody na ich przetwarzanie. Żądanie takie nie jest skuteczne w okresie, w którym Zamawiający zobowiązany jest do archiwizowania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
	4. W sprawach dotyczących ochrony danych Wykonawca może skontaktować się ze Szpitalem poprzez adres e-mail: sekretariat@zozsiemianowice.pl, dzwoniąc pod nr telefonu 32 228 30 30 lub pisząc na adres Szpitala
	5. Dane osobowe Wykonawcy mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
	6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych wyżej celów.
	7. Dane osobowe Wykonawcy będą przetwarzane przez okres 5 pełnych lat od daty rozstrzygnięcia postępowania, a w przypadku podmiotów, którym została zlecona usługa lub robota budowlana przez okres 5 pełnych lat od daty końcowej realizacji usługi lub roboty budowlanej, nie krócej niż udzielony termin gwarancji lub rękojmi.
	8. Dane osobowe Wykonawcy nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
	9. Dane osobowe Wykonawcy nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej, poza obligatoryjnymi ogłoszeniami związanymi z publikacją postępowania w Biuletynie Unii Europejskiej.
	10. Wykonawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych naruszałoby przepisy właściwych przepisów o ochronie danych osobowych.

**§ 11**

Wszelkie załączniki stanowią integralną część niniejszej umowy.

**§ 12**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

*Załącznik:*1. Formularz ofertowy

1. Formularz cenowy
2. Warunki gwarancji

***AKCEPTUJĘ warunki projektu umowy:***

 *…………………………………………………………*

 (podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź

upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

Załącznik nr 5 do SWZ

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**Wykonanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o.**

 **dostawy wieży artroskopowej**

Nazwa Wykonawcy ...............................................................................................................

Adres Wykonawcy ...............................................................................................................

**WYKAZ ZAMÓWIEŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CIĄGU OSTATNICH 3-LAT, LUB W OKRESIE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Z PODANIEM ICH WARTOŚCI, PRZEDMIOTU, DAT WYKONANIA I ODBIORCÓW, ORAZ ZAŁĄCZENIEM DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO, ŻE TE DOSTAWY ZOSTAŁY WYKONANE LUB SĄ WYKONYWANE NALEŻYCIE.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość** | **Czas realizacji****Od ….. do …..** | **Zamawiający** **(nazwa, adres)** | **Uwagi** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

* Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że ww. dostawy zostały wykonane należycie (referencje lub inne posiadane przez Wykonawcę dokumenty).

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

................................................................. **Załącznik nr 6 do SWZ**

 (*miejscowość i data)*

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy** składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1129) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:**przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**Wykonanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o.**

**dostawy wieży artroskopowej**

oświadczam/(-my), co następuje:

**nie przynależę1** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

**przynależę[[1]](#footnote-1)** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Uwaga

Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź
upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Załącznik nr 7 do SWZ**

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

 (*miejscowość i data)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**Wykonanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostawy wieży artroskopowej**

**ZAMAWIAJĄCY:** Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o. o, ul. 1 - go Maja 9, 41 – 100 Siemianowice Śląskie

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**Składane na podstawie art. 125 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego, przeprowadzonego przez Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

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

 (*miejscowość i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.** ............. **ustawy Pzp** *(podać mającą zastosowanie podstaw wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp***). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:**..............................................................

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

 (*miejscowość i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuje się w niniejszym postępowaniu, tj.: .............. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 (*miejscowość i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/ce podwykonawcą/cami tj.: .............. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 (*miejscowość i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**WIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

 (*miejscowość i data)* (*podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź*

*upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)