**Załącznik Nr 2 do SWZ**

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

**Dostawa drobnego sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa ……………………………………………

Siedziba……………………………………………

Nr telefonu/faks……………………………………………

NIP……………………………………………

REGON……………………………………………

adres e-mail : ……………………………………………

Osoba do kontaktu: ………………………………….

Osoba upoważniona do podpisania umowy

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

**Pakiet Nr 1\****( wg. ceny wynikającej z formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 5 do swz oraz szacowanych ilości określonych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - załącznik Nr 1 do swz)*
Cena ogólna netto.....................................................................................zł

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

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

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

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

**Pakiet Nr 2\****( wg. ceny wynikającej z formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 5 do swz oraz szacowanych ilości określonych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - załącznik Nr 1 do swz)*
Cena ogólna netto.....................................................................................zł

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

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

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

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

**\* NALEŻY POWTÓRZYĆ TYLE RAZY NA ILE PAKIETÓW JEST SKŁADANA OFERTA.**

**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 **…………….dni roboczych**  (od 3 do 7 dni roboczych licząc od dnia następnego po złożonym zamówieniu).
	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 SWZ,
	3. realizację reklamacji w terminie 3 dni od dnia zgłoszenia reklamacji dotyczących wad fizycznych towaru jak również wad jakościowych wynikających z winy Wykonawcy lub firmy spedycyjnej występującej
	w jego imieniu, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwej partii towaru na wolną od wad w ciągu 2 dni w przypadku wad jakościowych oraz w ciągu 2 dni od chwili złożenia reklamacji w przypadku pozostałych. Reklamacje będą składane przez Zamawiającego na piśmie i faksem lub drogą mailową niezwłocznie po stwierdzeniu wad. Reklamowany towar zwracany jest do Dostawcy jego środkami transportu lub na koszt Dostawcy
	4. dostawę do magazynu Zamawiającego bez rozkładania towaru na półki – do magazynu Apteki lub do magazynu ogólnego. Dostarczenie towaru - sprzęt jednorazowego użytku – magazyn Apteka – Budynek D (parter), sprzęt wielorazowego użytku – magazyn medyczny Budynek A (parter). Lokalizacja –Siemianowice Śląskie, ul. 1-go Maja 9

Oświadczamy i gwarantuje, że:

oferowane Wyroby medyczne są kompletne, zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania przy udzielaniu świadczeń medycznych;

oferowane Wyroby medyczne są dostarczone transportem i w warunkach zgodnych z zaleceniami producenta;

oferowane Wyroby medyczne są wolne od wad; nie są obciążone prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu sprowadzenia na polski obszar celny

w przypadku wyrobów medycznych wprowadzanych do obrotu po raz pierwszy po dniu 26 maja 2021 r. zapewniamy, że wyroby medyczne będą 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).

* + - 1. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 60 dni licząc od upływu terminu do składania ofert.
			2. Deklaruję termin płatności: **…………… dni** licząc od dnia otrzymania faktury.
			3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
			4. Jestem małym/średnim przedsiębiorstwem **\*\* - TAK/ NIE**
			5. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
			6. Oferta została złożona zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami.
			7. 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.
			8. **Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:**

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

* + - 1. **Podwykonawstwo**

Oświadczamy, iż powierzymy realizację części zamówienia następującym podwykonawcom:
……………………………………………………., siedziba ………………………………………………………., KRS……………………………………………., w zakresie ……………………………………………………..

* + - 1. **Zastrzeżenie Wykonawcy**

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

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

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

\*\* - skreślić odpowiednie

**Załącznik Nr 3 do SWZ**

**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 przetargu nieograniczonego nr **SZM/DZ/340/1/2021** z dnia ………. 2021 r. na wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw **sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku.**

Strony oświadczają co następuje: **§ 1**

1. Na podstawie oferty wybranej w w/w postępowaniu Zamawiający zamawia**,** a Dostawca przyjmuje do wykonania sukcesywną sprzedaż sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku zwanych dalej wyrobami medycznymi, których ilość, rodzaj i cena wymienione są w załączniku nr 1 (formularzu asortymentowo – cenowym wybranej w postępowaniu oferty) oraz czynności i świadczeń szczegółowo opisanychw § 1 pkt. 5 niniejszej umowy.

Przedmiotem niniejszej umowy jest: dostawa produktu określonego w

**Pakiecie nr ..**

**Pakiecie nr ..**

1. Umowa niniejsza będzie realizowana sukcesywnie wg bieżących potrzeb Zamawiającego określonych w składanych zamówieniach kolejnych partii dostawy po cenach jednostkowych nie wyższych niż ustalonych w for­mu­larzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy przez okres na jaki została zawarta,chyba że wcześ­niej wyczer­pana zostanie cena całkowita, o której mowa w ust. 1.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo realizowania zamówień na towar w ilościach uzależnionych od swoich rze­czywistych potrzeb, jednak w ilości nie mniejszej niż 30 % zamówienia. Realizacja tego uprawnienia nie niesie dla Zamawiającego żadnych negatywnych skutków prawnych, w szczególności ograniczenie przez Zamawiającego zamówienia na towar zarówno w zakresie rzeczowym, jak i ilościowym nie stanowi odstąpienia od Umowy nawet w części, nie skutkuje odpowiedzialnością Zamawiającego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy, a Wykonawcy nie przysługuje roszczenie odszkodowawcze.
3. Przedmiot umowy jest szczegółowo określony w ofercie Dostawcy **z dnia ……………….roku**, której załącznik
nr 5 SWZ – Formularz asortymentowo – cenowy stanowi załącznik do niniejszej umowy.
4. Dostawca gwarantuje:
	* + - 1. terminowość dostaw:  **.. dni robocze** licząc od dnia następnego po złożonym zamówieniu,
				2. zgodność serii i dat ważności z fakturą, ( o ile dotyczy\*),
				3. termin ważności: minimum 12 miesięcy ( o ile dotyczy\*),
				4. realizację reklamacji w okresie do 3 dni od dnia zgłoszenia reklamacji dotyczącej wad fizycznych towaru, jak również wad jakościowych; Wykonawca zobowiązany jest do wymiany wadliwej partii towaru na wolną od wad w ciągu 2 dni w przypadku wad jakościowych oraz w ciągu 2 dni od chwili złożenia reklamacji w przypadku pozostałych. Reklamacje będą składane przez Zamawiającego na piśmie i faksem lub drogą mailową niezwłocznie po stwierdzeniu wad. Reklamowany towar zwracany jest do Dostawcy jego środkami transportu lub na koszt Dostawcy;
				5. posiadanie dla oferowanych produktów świadectw dopuszczenia do obrotu lub innych dokumentów dopuszczających te produkty do obrotu i stosowania,
				6. Dostawa do magazynu Zamawiającego bez rozkładania towaru na półki – do magazynu Apteki lub do magazynu ogólnego. Dostarczenie towaru - sprzęt jednorazowego użytku – magazyn Apteka – Budynek D (parter), sprzęt wielorazowego użytku – magazyn medyczny Budynek A (parter). Lokalizacja –Siemianowice Śląskie, ul. 1-go Maja 9.
5. Dostawca oświadcza i gwarantuje, że:

oferowane Wyroby medyczne są kompletne, zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania przy udzielaniu świadczeń medycznych;

oferowane Wyroby medyczne są dostarczone transportem i w warunkach zgodnych z zaleceniami producenta;

oferowane Wyroby medyczne są wolne od wad; nie są obciążone prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa z tytułu sprowadzenia na polski obszar celny;

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).

1. Dostarczane Wyroby medyczne powinny być przez Wykonawcę odpowiednio opakowane i oznakowane (tj. muszą zawierać oznakowanie informujące o nazwie, nr. katalogowym, kodzie, ilości, dacie ważności, dacie produkcji, nazwie producenta). Na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r.
o Wyrobach medycznych, Zamawiający wyraża zgodę na oznakowanie Wyrobów medycznych w języku angielskim.
2. Okres przydatności do użycia dostarczonych Wyrobów medycznych nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy

**§ 2**

1. Okres obowiązywania umowy ustala się na **12 miesięcy tj. od dnia podpisania umowy do dnia …………………**
2. Strony zgodnie postanawiają, że dostawy będą realizowane przez Dostawcę na podstawie każdorazowo składanych przez Zamawiającego zamówień częściowych.
3. Strony ustalają następującą procedurę składania i realizacji zamówień:
4. Zamawiający przesyłał będzie Dostawcy zamówienia na piśmie, faksem lub mailem z określeniem rodzaju i ilości zamawianych produktów. Zamawiający w zamówieniu będzie również określał termin dostawy, który jednak nie może być dłuższy niż określony w § 1 pkt. 4a) niniejszej umowy licząc od dnia następnego po złożonym zamówieniu,
5. Dostawca ma obowiązek niezwłocznego, nie później niż do godz. 14:30 w tym samym dniu, potwierdzenia na piśmie faksem lub mailem otrzymania zamówienia.

4. Przyjęcie przez Zamawiającego przesyłki zawierającej Wyroby medyczne, dostarczonej przez przedstawiciela Wykonawcy (dotyczy także przewoźnika lub innego podmiotu realizującego dostawę na zlecenie Wykonawcy) nie jest poprzedzane badaniem ilościowo – asortymentowym lub jakościowym dostarczonego towaru. Przyjęcie takiej przesyłki przez Zamawiającego nie jest równoznaczne z potwierdzeniem, że przedmiotowy asortyment został dostarczony w ilości i jakości zgodnej z zamówieniem.

5. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy lub producenta nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw oraz odpowiedzialność Wykonawcy.

6. W przypadku niewykonania przez Wykonawcę dostawy zamówionych Wyrobów medycznych na zasadach
i w terminie określonym w niniejszej Umowie, Zamawiający ma prawo dokonać zakupu u innego dostawcy niedostarczonych w terminie wyrobów medycznych. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany będzie do zwrotu Zamawiającemu kosztów poniesionych przez Zamawiającego w związku z zakupem Wyrobów medycznych u podmiotu trzeciego, stanowiących różnicę pomiędzy ustaloną przez Strony ceną, a ceną zapłaconą podmiotowi trzeciemu. Skorzystanie z powyższego uprawnienia nie pozbawia Zamawiającego innych przewidzianych prawem albo zapisami niniejszej umowy roszczeń i praw.

**§ 3**

* 1. Całkowita wartość przedmiotu umowy wymienionego w § 1:
	+ w PAKIECIE NR ..........wynosi ……………. zł netto (słownie: ………………. złoty) …………….. zł brutto (słownie: ……………….….złoty)
	+ \*w PAKIECIE NR ..........wynosi ……………. zł netto (słownie: ………………. złoty) …………….. zł brutto (słownie: …………………..złoty)
	+ \*w PAKIECIE NR ..........wynosi ……………. zł netto (słownie: ………………. złoty) …………….. zł brutto (słownie:………………….….złoty)
	1. Za wykonanie umowy Dostawcy przysługuje wynagrodzenie w kwocie wynikającej ze złożonego zamówienia na podstawie cen jednostkowych netto określonych w ofercie będącej podstawą wyboru Dostawcy.
	2. Do wymienionej w ust. 1 kwoty wynikającej z złożonego zamówienia Dostawca doliczy należny podatek VAT.
	3. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji. Strony ustalają, że Zamawiający będzie zobowiązany do zapłaty Dostawcy wynagrodzenia w jego nominalnej wysokości, uwzględniającej kwotę podatku VAT obliczoną zgodnie z przepisami obowiązującymi w chwili wystawienia faktury VAT. Cena netto przedmiotu umowy, jak również wartość netto nie mogą zostać zwiększone w trakcie trwania umowy, wobec czego obniżenie stawki podatku VAT skutkuje obniżeniem ceny brutto i wartości brutto umowy. W takim przypadku zmniejszenie jednostkowych cen brutto nastąpi z chwilą wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego. W przypadku wzrostu stawki VAT następuje zmiana ceny brutto.
	4. Należność, o której mowa w ust. 2 Zamawiający zapłaci Dostawcy przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze **w terminie ………(**mieszczący się w przedziale od 30 do 60 dni.) dni od daty dostarczenia faktury wystawionej przez Dostawcę.
	5. Strony postanawiają, iż zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
	6. W przypadku nieterminowej płatności należności Dostawca ma prawo naliczyć Zamawiającemu odsetki ustawowe.

**§ 4**

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 0,5% wartości dostawy wykonanej ze zwłoką za każdy dzień,
	2. za zwłokę w realizacji reklamacji w stosunku do terminu określonego w § 1 ust. 4d) - w wysokości 0,5% wartości przedmiotu nie zrealizowanej reklamacji za każdy dzień zwłoki,
	3. niewykonanie bądź nienależytego wykonanie umowy z winy Dostawcy w wysokości 0.2 % całkowitej sumarycznej (tj. łącznej wartości wszystkich pakietów) wartości umowy brutto określonej w § 3 ust.1 niniejszej umowy za każde uchybienie.
	4. w przypadku wypowiedzenia lub rozwiązania umowy przez Zamawiającego z winy Dostawcy -
	w wysokości 10% niezrealizowanej części umowy brutto.
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.

**§ 5**

* + - 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.

**§ 6**

Wykonawca nie może wykonywać swego zobowiązania za pomocą takich osób trzecich, które na podstawie art. 108 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.

**§ 7**

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Dostawcy, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego, a także dotyczą:

1. zmiany ilości zamawianego asortymentu przy zachowaniu cen jednostkowych zgodnych z ofertą Dostawcy,
2. zmiany ilości poszczególnych produktów w ramach pakietów i umów przy zachowaniu cen jednostkowych

zawartych w ofercie i łącznej wartości pakietu i umowy

1. obniżenia cen w stosunku do cen ofertowych przez Dostawcę,
2. zmiany numeru katalogowego produktu lub jego nazwy przy zachowaniu tożsamości dostarczanego produktu i jego cech jakościowych nie gorszych niż produkt zaoferowany w ofercie,
3. zmiany danych Stron umowy(np. zmiana siedziby, adresu, nazwy),
4. działania siły wyższej lub wystąpienia stanu wyższej konieczności,
5. zmian organizacyjnych Zamawiającego powodujących, iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe, zmian w zakresie sposobu wykonywania zadań lub zasad funkcjonowania Zamawiającego powodujących iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe lub zaistniała konieczność modyfikacji przedmiotu zamówienia,
6. omyłek pisarskich lub błędów rachunkowych,
7. mających na celu wyjaśnienie wątpliwości treści umowy, jeśli będzie ona budziła wątpliwości interpretacyjne między stronami,
8. jeżeli zmiany umowy, w tym zmiany sposobu płatności, wymagać będzie ochrona interesu Zamawiającego,
9. zastąpienie wyrobu objętego umową odpowiednikiem w przypadku zaprzestania wytwarzania wyrobu objętego umową z zachowaniem ceny jednostkowej,
10. zmiany numerów katalogowych produktów w przypadku aktualizacji katalogów przez producenta, a także w zakresie zmiany produktu przy zachowaniu nazwy międzynarodowej jeżeli produkt objęty ofertą został wstrzymany w produkcji lub wycofany, przy zachowaniu ceny jednostkowej.
11. stawki podatku od towarów i usług – zmiana taka nie wymaga aneksu do umowy i następuje automatycznie z dniem zmiany stawek podatków od towarów i usług;
12. zmiany umowy w zakresie określonym w art. 455 ustawy PZP.

**§ 8**

1. Spory wynikające z niedotrzymania warunków umowy strony będą starały się rozstrzygać w drodze ugodowej.
2. W przypadku braku porozumienia rozstrzygać je będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. Dostawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających
w niniejszej umowy.
4. Dostawca może dokonać cesji wierzytelności o zapłatę należności za dostarczone produkty wyłącznie za uprzednią zgodą Zamawiającego wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności. Za równoznaczne
z dokonaniem cesji uznaje się zawarcie umów lub dokonanie czynności, których bezpośrednim lub pośrednim następstwem jest zmiana wierzyciela, w szczególności przyjęcie poręczenia za dług Zamawiającego do osób trzecich bez wyraźnej pisemnej zgody Zamawiającego, jak też przyjęcie płatności za Zamawiającego od osoby trzeciej bez jego pisemnej zgody.

**§ 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. (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019)
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 Pani/a danych osobowych 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. Państwa dane osobowe 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.).
	3. „Polityka ochrony danych osobowych” obowiązująca w Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. w Siemianowicach Śląskich zakłada Państwa prawo do dostępu do treści Państwa danych oraz ich poprawiania, a także uprawnia Państwa 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 Państwa danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
	4. W sprawach dotyczących ochrony danych mogą Państwo 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. Państwa dane osobowe 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. Państwa dane osobowe 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. Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
	9. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej, poza obligatoryjnymi ogłoszeniami związanymi z publikacją postępowania w Biuletynie Unii Europejskiej.
	10. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących naruszałoby przepisy właściwych przepisów o ochronie danych osobowych.

**§ 11**

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej
w postaci pisemnego aneksu podpisanego przez obydwie strony umowy.

**§ 12**

Wszelkie załączniki stanowią integralną część niniejszej umowy.

**§ 13**

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

*Załącznik:*1.Formularz cenowy

***AKCEPTUJĘ warunki projektu umowy:***

 *…………………………………………………………*

 (podpis, pieczęć imienna Wykonawcy bądź

upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 4 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 (Dz.U. poz. 2019 ze zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:**przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**Wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw drobnego sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku**

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 6 do SWZ**

Informacja wykonawcy o tym, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego złożona w postępowaniu o udzielenie zamówienia na „Wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw drobnego sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku*”.*

Oznaczenie sprawy: **SZM/DZ/340/1/2021**

Nazwa i adres składającego informację: ……………………………………………………………………………………………………………

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

**Składając ofertę**:

1. Informuję, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (1\*.
2. Informuję, że wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z przepisami o podatku od towarów i usług (2\*. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył. ………………….................................................................................(3\*objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku VAT ) będzie wynosiła .......................................... (4\* złotych.

Objaśnienia:

\* niepotrzebne skreślić

1. W wypadku wyboru opcji 1,przekreślić opcje 2.
2. W wypadku wyboru opcji 2,przekreślić opcję 1
3. Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
4. Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, wymienionych wcześniej.

Podstawa prawna:

Podstawa prawna:

Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019)

Zgodnie z art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r.-Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019), jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

Wymóg złożenia informacji o tym, czy wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, odnosi się wyłącznie do sytuacji, w której Wykonawca składa ofertę, której wybór prowadziłby do powstania takiego obowiązku u Zamawiającego.

............................................................, dnia ...................................... 2021 r.

(miejscowość)

**Załącznik Nr7 do SWZ**

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** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

Wykonawca winien wykazać wykonanie minimum 3 dostawy odpowiadające swoim rodzajem i wartością wymogom przedstawionym w SWZ.

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

............................................................, dnia ...................................... 2021 r.

(miejscowość)

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