# Załącznik nr 1 do SIWZ

# Nr postępowania 2020-10-13-002

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **DOSTAWA MAMMOGRAFU CYFROWEGO** | |
| ***Zamawiający*** | **PANORAMIX USŁUGI RADIOLOGICZNE EWA TOMASZEWSKA**  **Ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 47 , 66-400 Gorzów Wlkp.** | |
| ***Oferent – pełna nazwa Oferenta,***  ***adres,***  ***NIP***  ***REGON*** |  | |
| ***tel., fax.*** |  | |
| ***e-mail*** |  | |
| ***Ad. 1***  ***OFEROWANA CENA***  ***ZA APARAT WRAZ Z NIEZBĘDNYM WYPOSAŻENIEM***  **w PLN** | **wartość netto: …………………………………………………………….**  słownie: …………………………………………………………………………..  **wartość brutto: ……………………………………………………………**  słownie: …………………………………………………………………………..  VAT …………..% | |
| ***Ad. 2***  ***OFEROWANA CENA***  ***ZA DOSTAWĘ, INSTALACJĘ I URUCHOMIENIE APARATU, TESTY SPECJALISTYCZNE, PROJEKT OSŁON STAŁYCH, INTEGRACJĘ ORAZ INNE CZYNNOŚCI NIEZWIĄZANE Z ZAKUPEM APARATUOBJĘTE PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA***  **w PLN** | **wartość netto: …………………………………………………………….**  słownie: …………………………………………………………………………..  **wartość brutto: ……………………………………………………………**  słownie: …………………………………………………………………………..  VAT …………..% | |
| ***Oferowana cena brutto łącznie(Ad.1+Ad.2)***  **w PLN**  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto: ……………………………………………………………**  słownie: ………………………………………………………………………….. | |
|  | | |
| ***Okres gwarancji*** | | **60 MIESIĘCY** |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | | Max 40dni od dnia podpisania umowy, nie później niż do dnia 29.11.2020r. wraz z wystawieniem faktury. |
| **OŚWIADCZENIA:**   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz zgodnie ze złożoną ofertą; 2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 5. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty, 6. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego 7. w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. | | |
| **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**   1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:.............................................................................................................   e-mail:………...……........……………………………..……....….tel. ....................................................………………..;   1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:.......................................................................................................................   e-mail:………...……........……………………………..……....…tel. ....................................................………………..; | | |
| **PODWYKONAWCY:**  Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia,(należy podać dane proponowanych podwykonawców i zakres prac):  .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | | |
| **Oświadczamy, że oferta:** zawiera / nie zawiera\* *(niepotrzebne skreślić)***na str. ……………. oferty** informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA**w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego oraz są zabezpieczone w sposób opisany w SIWZ i zawierają uzasadnienie ich zastrzeżenia. | | |
| **Należymy do grupy małychi średnich przedsiębiorstw**(właściwe zaznaczyć)  **⬜** TAK  **⬜** NIE | | |

dnia ……………………………………………………………………….

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

# Załącznik nr 2 do SIWZ

# Nr postępowania 2020-10-13-002

| **L.p.** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametr oferowany**  / wypełnia Wykonawca | **Punktacja** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MAMMOGRAF CYFROWY | | | | |
| I WYMAGANIA OGÓLNE | | | | |
|  | Oferowany model aparatu / producent / kraj pochodzenia | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat fabrycznie nowy - rok produkcji 2020 r., mammograf dedykowany do skryningu oraz diagnostyki spełniający wymagania polskiego prawa | TAK podać |  | Bez punktacji |
|  | Konstrukcja mammografu musi umożliwiać wykonywanie badań min 15 pacjentów/godzinę (optymalnie dobrane właściwości cieplne lampy RTG i detektora) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Mammograf wysokiej klasy – min. detektor lub lampa rtg produkowany przez producenta oferowanego mammografu | TAK |  | Bez punktacji |
| II GENERATOR WYSOKIEGO NAPIĘCIA | | | | |
|  | Generator wysokoczęstotliwościowy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Moc wyjściowa generatora min. 5 kW | TAK  (podać) |  | Bez punktacji |
|  | Zakres wysokiego napięcia | Min. 25 - 35 kV |  | Bez punktacji. |
|  | Dokładność regulacji napięcia,  skok max. co 1 kV | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalna wartość ekspozycji w mAs | Min. 500 mAs |  | Bez punktacji |
|  | Cyfrowe wyświetlanie parametrów ekspozycji, tj. kV, mAs, filtr | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Tryb automatyczny i manualny wyboru parametrów ekspozycji | TAK |  | Bez punktacji |
| III LAMPA RTG | | | | |
|  | Anoda dwukątowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pojemność cieplna anody | Min. 160 kHU |  | Bez punktacji |
|  | Wielkość nominalna małego ogniska wg IEC60336 | Max. 0,1 mm |  | Bez punktacji |
|  | Wielkość nominalna dużego ogniska wg IEC60336 | Max. 0,3 mm |  | Bez punktacji |
| IV AUTOMATYKA | | | | |
|  | Automatyka kontroli ekspozycji AEC - w pełni automatyczny wybór najgęstszego regionu ze skanu pola detektora | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Dobór parametrów ekspozycji na podstawie gęstości radiologicznej tkanki | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczna kontrola kompresji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ręczna kontrola kompresji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczne zwolnienie ucisku po ekspozycji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość dekompresji pacjentki w przypadku awarii systemu (manualna lub automatyczna) np. zaniku napięcia zasilającego | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
| V STATYW MAMMOGRAFICZNY | | | | |
|  | Statyw wolnostojący | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zakres ruchu głowicy w pionie (mierzony na górnej powierzchni detektora przy głowicy ustawionej pionowo) | Min. 69 – 131 cm (wysokość stolika od podłogi) |  | położenie górnej powierzchni detektora < 69 cm – 1 pkt.  położenie górnej powierzchni detektora ≥69 cm– 0 pkt. |
|  | Zmotoryzowany obrót głowicy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zakres obrotu głowicy | min. 360° |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość ustawienia głowicy w pozycji -180 o (detektor na górze, lampa na dole) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Odległość ognisko - detektor obrazu | Min. 65 cm |  | Bez punktacji |
|  | Zestaw do zdjęć powiększonych min. o współczynniku powiększenia 1,5x | TAK |  | Jeden współczynnik powiększenia – 0 pkt  Min. 2 współczynniki powiększenia – 1 pkt |
|  | Sterowanie ruchem płytki dociskowej góra/dół oraz ruchu głowicy góra/dół ręcznie (przyciski lub/i pokrętła) oraz przy pomocy przycisków nożnych (dwa zestawy przycisków nożnych). Możliwość dodatkowej korekty ucisku przy pomocy pokrętła | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Osłona twarzy pacjentki | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczne przejście do kolejnej projekcji (ruch obrotowy) i jednoczesne automatyczne dopasowanie wysokości detektora (ruch pionowy) do kolejnej projekcji (np. z LCC do LMLO) po naciśnięciu jednego przycisku | TAK/NIE |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |
|  | Komplet płytek do kompresji dla wszystkich formatów ekspozycji (łącznie z powiększeniem):  min. 18x23 cm dwie sztuki lub jedna kompletna płytka wraz zdodatkowym wymiennym wkładem płytki  min. 23x29 cm- dwie sztuki lub jedna kompletna płytka wraz z dodatkowym wymiennym wkładem płytki  docisk/dociski do zdjęć powiększonych, celowanych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Płytka kompresyjna o wymiarach 18x23 (-+-/-1) cm (zgodna z wymiarem małego formatu obrazowania) z możliwością przesuwania wzdłuż dłuższej krawędzi detektora i dostosowaniem pola kolimacji wzdłuż dłuższej krawędzi detektora | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Płytka kompresyjana o powierzchni docisku 10x24(-+-/-1) cm z możliwością przesuwania wzdłuż dłuższej krawędzi detektora i dostosowaniem pola kolimacji wzdłuż dłużej krawędzi detektora przeznaczona do obrazowania małych piersi oraz piersi z implantami. | TAK |  | Bez punktacji |
| VI DETEKTOR CYFROWY | | | | |
|  | Detektor cyfrowy oparty na amorficznym półprzewodniku o wymiarach min. 23 cm x 29 cm, oraz formatach obrazowania min. 18x23 cm oraz min. 23x29 cm, | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Detektor oparty na technologii zapewniający gotowość do pracy zaraz po uruchomieniu systemu (brak konieczności oczekiwania na stabilizację/kalibrację detektora) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas pomiędzy zakończeniem ekspozycji a wyświetleniem obrazu na monitorze | Max. 10 s |  | Bez punktacji |
|  | Rozmiar piksela | Max. 100 µm |  | Bez punktacji |
|  | Zakres dynamiki | Min. 14 bit |  | Bez punktacji |
|  | Współczynnik DQE dla 0.5 lp/mm | Min. 70% |  | Bez punktacji |
|  | Kratka przeciwrozproszeniowa - zapewniająca redukcję promieniowania rozproszonego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas pomiędzy ekspozycjami diagnostycznymi | Max. 15 s, podać |  | Najkrótszy czas – 1  pkt;  Pozostałe wartości – 0 pkt |
|  | Grubość stolika detektora od strony klatki piersiowej - ważna w celu poprawy dokładności / ergonomii pozycjonowania pacjentów | Max. 70mm  Podać [mm] |  | Najmniejsza grubość stolika detektora od strony klatki piersiowej – 1  pkt;  Pozostałe grubość stolika detektora od strony klatki piersiowej – 0 pkt |
| VII KONSOLA TECHNIKA - STACJA AKWIZYCYJNA | | | | |
|  | Monitor, komputer, klawiatura obsługowa, mysz, pulpit ekspozycji (stanowisko - konsola technika) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Szyba ochronna dla operatora | Ekwiwalent min. 0,5 mm Pb |  | Bez punktacji |
|  | Monitor obsługowy dla technika - LCD min. 21”  (min. 1600x1200 piksele) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pamięć operacyjna RAM | Min. 4 GB |  | Bez punktacji |
|  | Dysk twardy do archiwizacji obrazów | Min. 1 TB |  | . Bez punktacji |
|  | Nagrywarka umożliwiająca zapis obrazów na CD i / lub DVD oraz USB w formacie DICOM | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie zdjęcia podglądowego każdorazowo po wykonaniu projekcji mammograficznej z możliwością akceptacji bądź odrzucenia | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs sieciowy z funkcjonalnościami :  - DICOM Store  - DICOM Storage Commitment  - DICOM Modality Worklist  - DICOM Basic Print,  - Modality Performed Procedure | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  | Bez punktacji |
|  | Funkcje:  - powiększenie  - pomiary długości  - dodawanie tekstu do obrazu  -pomiar średniej wartości pikseli i odchylenia  standardowego w ROI  - nanoszenie znaczników mammograficznych w  postaci graficznej i/lub literowej bezpośrednio z klawiatury obsługowej | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość manualnego wprowadzenia danych demograficznych pacjenta i pobrania tych informacji z systemu HIS/RIS i połączenie ich z obrazem cyfrowym | TAK |  | Bez punktacji |
| VIII STANOWISKO OPISOWO - OBRAZOWE DLA RADIOLOGA 1 SZT. | | | | |
|  | Stanowisko obrazowo – opisowe | TAK |  | Bez punktacji |
|  | System operacyjny | Podać typ  i środowisko |  | Bez punktacji |
|  | Pamięć operacyjna RAM | Min. 32 GB |  | Bez punktacji |
|  | Pojemność dysku twardego dla obrazów, | Min. 1 TB |  | Bez punktacji |
|  | Komputer, mysz, klawiatura komputerowa | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Prezentacja obrazów z mammografii,, rezonansu magnetycznego USG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dwa sparowane diagnostyczne Dwa sparowane diagnostyczne monitory obrazowe LCD wysokiej klasy  - przekątna monitora min. ≥ 21”,  - kalibracja w standardzie DICOM  - monitory parowane,  - prezentacja obrazu w pionie,  - rozdzielczość każdego monitora min. 5 MP   * + - jasność każdego monitora   + ≥ 500 cd/m2 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Monitor LCD do wprowadzania opisów min 21” | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie umożliwiające min.: - automatyczne umieszczanie na dwóch monitorach 5 Mx - obrazów CC bok do boku oraz projekcji MLO piersi lewej po stronie prawej, a piersi prawej po stronie lewej - jednoczesną prezentację kompletu czterech obrazów mammograficznych jednej pacjentki  - porównywanie badania mammograficznego obecnego z wcześniejszym, także wykonanego na sprzęcie od różnych producentów  - oglądanie obrazów w pełnej rozdzielczości | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie obsługowe – postprocessing | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Opcje postprocessingowe umożliwiające i zawierające min: - zmianę okna obrazowego (wyświetlania) - odwrócenie skali szarości  - oznaczanie obszarów zainteresowania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oddzielna klawiatura obsługowa dedykowana do przeglądania obrazów z badań  mammograficznych | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs sieciowy z funkcjonalnością:  - DICOM Send/Recive,  - DICOM Store  - DICOM Modality Worklist  - DICOM Basic Print,  - DICOM Query/Retrieve, | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zmiana okna /przesunięcie /powiększenie obrazu. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oglądanie obrazu w pełnej rozdzielczości. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie w języku polskim | TAK |  | Bez punktacji |
| **IX POZOSTAŁE WYMAGANIA** | | | | |
|  | Aktualne certyfikaty i/lub deklaracje potwierdzające spełnienie odpowiednich dla wyrobu medycznego norm lub dyrektyw, uwzględniając w szczególności wymagania UE oraz ustawy o wyrobach medycznych (zgłoszenia, powiadomienia lub przeniesienia).  CE (podać nr certyfikatu) załączyć kopię.  Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych (podać numer) załączyć kopię (jeżeli dotyczy wyrobu). | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Instrukcja obsługi, użytkowania oraz konserwacji i dezynfekcji w języku polskim (w formie wydrukowanej i elektronicznej) przy dostawie  Skrócona instrukcja przy urządzeniu –po 1 egz. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dokumentacja techniczna, wyspecyfikowane parametry systemu w języku polskim | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Szkolenie obsługowe i zakresu testów podstawowych personelu medycznego, fizyka medycznego oraz obsługi technicznej w ramach zakupu urządzenia (w pięciodniowych terminach), po bezwzględnym uzgodnieniu terminu szkolenia z Zamawiającym wraz z wydaniem zaświadczenia o przebytym szkoleniu min. 5 dni | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Szkolenie personelu technicznego w zakresie bieżącej konserwacji oraz przekazanie podstawowych informacji technicznych wraz z wydaniem zaświadczenia o przebytym szkoleniu w siedzibie zamawiającego w trakcie montażu aparatu. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W przypadku zmiany posadowienia aparatu, uzupełnienie brakującej wykładziny | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W pracowni znajduje się przyłącze sieci elektrycznej, w przypadku innej konfiguracji, wymiana przyłącza, Zamawiający umożliwia wizję lokalną | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W pracowni i opisowni znajdują się przyłącza sieci komputerowej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zestaw fantomów sprzęt do prowadzenia systemu jakości w zakresie testów podstawowych, zgodny z RMZ z dnia 03.04.2017r. tekst jednolity zał.6  - fantomy z PMMA o grubości 2 cm; 4,5 cm (jednorodny do oceny artefaktów)    i 6,5 – 7cm (o rozmiarze odpowiadającym rozmiarowi detektora każdy)  - fantom o jednorodnej strukturze siatki o oczku około 1 cm (o rozmiarze odpowiadającym rozmiarowi detektora)  - fantom anatomiczny imitujący: włókna o średnicach min. 0,75 mm; mikrozwapnienia o średnicach min. 0,32 mm;  masy lite o grubościach min. 0,75 mm  - waga dynamiczna do pomiaru siły kompresji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Demontaż i utylizacja posiadanego aparatu wraz wydaniem stosownych dokumentów w uzgodnieniu z Zamawiającym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Okres pełnej gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenia min. 60 miesięcy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancji min. 1 nieodpłatny przegląd gwarancyjny w roku | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Termin dostawy do siedziby Zamawiającego max 40 dni od podpisania umowy, nie później niż do 29.11.2020r. wraz z wystawieniem faktury. Montaż, uruchomienie i protokolarne przekazanie do 10 dni po dostawie aparatu. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Po zamontowaniu system kompletny, gotowy do integracji z systemem informatycznym Zamawiającego PACS/RIS ( Zamawiający dysponuje wolnymi licencjami ), nie wymagający żadnych dodatkowych kosztów. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) max 12 godz. w dni robocze | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako przyjazd serwisu) max 2 dni robocze | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) max 5 dni roboczych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Projekt osłon stałych (Zamawiający dysponuje projektem na aktualnie posiadany aparat-dokumentacja do wglądu) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zabezpieczenie serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym na okres minimum 10 lat | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Paszport techniczny przy dostawie | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykonanie testów odbiorczych i specjalistycznych przez akredytowaną firmę wraz z wydaniem stosownego protokołu, | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Uchwyty ścienne dedykowane do ucisków | TAK |  | Bez punktacji |
|  | UPS dobrany mocą do stacji lekarskiej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Instalacja mammografu do istniejącej sieci elektrycznej w ramach istniejącej mocy o zabezpieczeniu max. 40A | TAK |  | Bez punktacji |

Uwaga. Wykonawca podłączy oferowany aparat do dowolnego systemu RIS|PACS w zakresie worklisty oraz przesyłania na system pacs wykonywanych badań diagnostycznych oraz testowych.  
Wykonawca podłączy do dowolnego systemu pacs stację opisową w zakresie pobierania badań diagnostycznych celem ich opisu na oprogramowaniu stacji opisowej.  
Wykonawca udostępni oraz umożliwi wywoływanie przeglądarki diagnostycznej z poziomu RIS | PACS (udostępnienie dokumentacji - polecenia wywołania przeglądarki z zadanym badaniem)  
Wykonawca umożliwi nagrywanie na płytach CD software, który umożliwi diagnostykę uprzednio wykonanego badania.

## UWAGA

Wypełniając powyższe tabele można je przepisać na komputerze i odpowiednio dostosować wielkość wierszy i kolumn do potrzeb wykonawcy, zachowując treść poszczególnych wierszy i ich kolejność zapisaną przez zamawiającego. Zmiana treści lub jej brak a także zmiana kolejności wierszy lub kolumn oraz ich brak spowoduje odrzucenie oferty.

Pytania dotyczące powyższych parametrów i wymagań muszą odnosić się precyzyjnie do poszczególnych punktów.

Niespełnienie choćby jednego z wymogów dotyczących aparatu, stawianych przez zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.

dnia ……………………………………………………………………….

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

# Załącznik nr 3 do SIWZ

# Nr postępowania 2020-10-13-002

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA |

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

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

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

Na potrzeby postępowania w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**DOSTAWA MAMMOGRAFU CYFROWEGO**

prowadzonego przez **Panoramix usługi Radiologiczne Ewa Tomaszewska z siedziba w Gorzowie Wlkp. ul Marsz Józefa Piłsudskiego 47** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp oraz art. 24 ust. 5 pkt. 1

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***PONIŻSZE WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU, GDY ZACHODZĄ PODSTAWY DO WYKLUCZENIA WYKONAWCY Z POSTĘPOWANIA***

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 ustawy Pzp).*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***PONIŻSZE WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU, GDY WYKONAWCA POWOŁUJE SIĘ NA ZASOBY INNEGO PODMIOTU***

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję 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),*dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***PONIŻSZE WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU, GDY WYKONAWCA POWOŁUJE SIĘ NA ZASOBY INNEGO PODMIOTU***

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt. 2 ustawy Pzp]*

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

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

…………….……. *(miejscowość),*dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

**Nr postępowania 2020-10-13-002**

………………………….

Pieczątka Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP**

Na potrzeby postępowania w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**DOSTAWA MAMMOGRAFU CYFROWEGO**

prowadzonego przez **Panoramix usługi Radiologiczne Ewa Tomaszewska z siedziba w Gorzowie Wlkp. ul Marsz Józefa Piłsudskiego 47**

**Oświadczamy,**

**że p**o zapoznaniu się z firmami oraz adresami wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, zamieszczonymi na stronie internetowej zamawiającego,

1. **należymy do grupy kapitałowej** z następującymi wykonawcami**:\***

*1...........................................................*

*2.......................................................*

*…….........................................................................................*

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

* **nie należymy do grupy kapitałowej \***

*…….........................................................................................*

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

\* - niepotrzebne skreślić

**UWAGA!**

1. Wykonawca składa oświadczenieo przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej **w terminie 3 dni** od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej składa każdy z Wykonawców.

# Projekt umowy

# Załącznik nr 5 do SIWZ

# Nr postępowania 2020-10-13-002

**-PROJEKT-**

**Umowa** **nr …/2020/ZP**

**zawarta w Gorzowie Wlkp. w dniu … …2020 roku**

pomiędzy:

***Ewą Tomaszewską – prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą Panoramix Usługi Radiologiczne Ewa Tomaszewska, z siedzibą ul Marsz. Józefa Piłsudskiego 47 , 66-400 Gorzów Wlkp*** –wpisanĄ do rejestrów podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem **000000021647** prowadzony przez Wojewodę Lubuskiego

zwanym dalej „Zamawiającym”

**a**

***……………………………………………………………………***

**……………………………………………………………………**

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS …….. – Sąd Rejonowy w ………

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

który reprezentuje:

***………………………………………………………***

wpisanym do rejestru osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG)

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

który reprezentuje:

***………………………………………………………***

# zwany dalej Wykonawcą,którego oferta została przyjęta w trybie przetargu nieograniczonego na „DOSTAWĘ MAMMOGRAFU CYFROWEGO” (nr sprawy:……………………………………), do którego odpowiednio stosowano ustawę Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1843) o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest **dostawa mammografu cyfrowego,** nazwa aparatu: ……., typ: …, model: …., rok produkcji:………, o parametrach opisanych w SIWZ (załącznik nr 1 do niniejszej umowy), zwanego dalej aparatem lub wyrobem medycznym.
2. Oferowany wyrób medyczny winien być dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2020.0.186). Dokumenty dopuszczające oferowany wyrób medyczny do obrotu Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu po odbiorze aparatu wraz z podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego.

**§ 2**

**Termin realizacji**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy w następujących terminach:

* dostawa urządzenia do siedziby Zamawiającego do 40 dni od daty podpisania umowy jednak nie później niż do dnia 29.11.2020r. wraz z wystawieniem faktury
* montaż, uruchomienie urządzenia wraz z podzespołami, protokolarne przekazanie urządzenia, certyfikatów i dopuszczeń do użytku w terminie do 10 dni po dostawie urządzenia.
* Szkolenie obsługowe personelu medycznego w ramach zakupu urządzenia (w pięciu terminach) po uzgodnieniu terminu szkolenia z Zamawiającego wraz z wydaniem zaświadczenia o przebytym szkoleniu w wymiarze5 dni.
* Szkolenie personelu technicznego w zakresie bieżącej konserwacji, obsługi oraz podstawowych napraw wraz z wydaniem zaświadczenia o przebytym szkoleniu w siedzibie zamawiającego min. 1 dzień (podczas montażu aparatu).

**§ 3**

**Gwarancja i rękojmia za wady**

1. Okres pełnej gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenia( zestaw)objęte są 60 miesięczną gwarancją
2. Okres gwarancji liczony będzie od momentu uruchomienia sprzętu i wykonaniu testów akceptacyjnych oraz specjalistycznych.
3. Wykonawca zapewnia, że sprzęt stanowiący przedmiot umowy jest fabrycznie nowy, kompletny, niezużyty, nie ma defektów, błędów konstrukcyjnych, wykonawczych i innych wad technicznych, które mogłyby się ujawnić podczas użytkowania. Gwarancja będzie automatycznie przedłużana o czas przestoju aparatu od zgłoszenia naprawy uniemożliwiającej korzystanie z aparatu do dokonania tejże naprawy.
4. Za wszelkie ewentualne roszczenia osób trzecich skierowane do przedmiotu umowy Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność.
5. Jeżeli w okresie gwarancji ujawnią się w dostarczonym sprzęcie usterki lub wady ukryte wynikające z wadliwego zaprojektowania, użycia niewłaściwych materiałów lub defektów produkcyjnych, Wykonawca jest zobowiązany do bezpłatnej wymiany na przedmiot wolny od wad lub naprawy niesprawnego sprzętu. Zgłoszenie niesprawności urządzenia przez Zamawiającego winno być dokonane niezwłocznie.
6. Zamawiający poinformuje Wykonawcę faksem, telefonicznie lub drogą elektroniczną o ujawnionych wadach lub usterkach, których usunięcie powinno być dokonane w ramach gwarancji
7. Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) Strony ustalają na maksymalnie 12 godz. w dni robocze.
8. Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako przyjazd serwisu) Strony ustalają na maksymalnie2 dni robocze.
9. Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) Strony ustalają na maksymalnie 5 dni roboczych.
10. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się wykonać min. 1 nieodpłatny przegląd gwarancyjny w roku
11. Czas skutecznej naprawy nie powinien przekroczyć 3 dni roboczych przy naprawach bez użycia części zamiennych 5 dni roboczych przy użyciu części zamiennych oraz 7 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z poza Unii Europejskiej od momentu zgłoszenia wady.
12. W przypadku odmowy usunięcia wad lub też nieusunięcia wad w wyznaczonym terminie Zamawiający może powierzyć usunięcie wad innemu autoryzowanemu serwisowi na koszt i ryzyko Wykonawcy bez konieczności uzyskania zgody Sądu.
13. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym na okres 10 lat
14. Za działania firm serwisowych, działających na zlecenie Wykonawcy, wobec Zamawiającego, Wykonawca odpowiada, jak za działania własne.
15. Gwarancją nie są objęte:
16. Uszkodzenia i wady dostarczonego sprzętu wynikłe:
17. na skutek eksploatacji niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowaniem się Zamawiającego do instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady,
18. na skutek samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych dokonanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby,
19. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi takimi jak pożar, powódź, zalanie itp.

**§ 4**

**Warunki dostawy i odbioru**

1. Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć zamówione urządzenie do siedziby Zamawiającego tj. Panoramix Usługi Radiologiczne Ewa Tomaszewska ul Marsz. Józefa Piłsudskiego 47 , 66-400 Gorzów Wlkp. na swój koszt i ryzyko.
2. Wykonawca zawiadomi pisemnie przedstawiciela Zamawiającego o planowanym terminie dostawy przedmiotu umowy, nie później niż na 2 dni robocze przed tym terminem.
3. Protokolarne przekazanie przedmiotu umowy nastąpi na podstawie podpisanego przez obie strony bez zastrzeżeń protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru urządzenia oraz po jego zainstalowaniu i uruchomieniu.
4. Warunkiem podpisania bez zastrzeżeń protokołu zdawczo – odbiorczego przez obie strony jest:
5. wykonanie testów akceptacyjnych, specjalistycznych,
6. wykonanie prac niezbędnych do instalacji i uruchomienia aparatu oraz jego zainstalowanie wraz z wykonaniem wszystkich wymaganych prób, pomiarów, w tym wykonania pomiarów ochrony przeciwporażeniowej i przedstawienia w formie Protokołu Ochrony Przeciwporażeniowej, wykonanie testów akceptacyjnych i specjalistycznych.
7. Demontaż i utylizacja zamontowanego aparatu Mammomat 3000 NOVA firmy Siemens
8. wszelka dokumentacja (protokoły, testy, certyfikaty, instrukcja obsługi, konserwacji i dezynfekcji itp. winna być sporządzona w języku polskim, musi być dostarczona przed terminem odbioru przedmiotu umowy.
9. Wykonawca poinformuje Zamawiającego o gotowości przekazania przedmiotu umowy na 2 dni robocze przed planowanym terminem odbioru przedmiotu umowy.
10. Odbiory:
11. Odbiór częściowy obejmuje dostawę aparatu,
12. Odbiór końcowy obejmie odbiór urządzenia, odbioru końcowego dokona komisja powołana przez Zamawiającego, po zgłoszeniu gotowości do odbioru przez Wykonawcę,
13. z czynności odbioru sporządzony zostanie protokół zdawczo-odbiorczy,
14. jeżeli w trakcie odbioru stwierdzone zostaną usterki – Wykonawca zobowiązany jest do ich usunięcia w terminie i czasie ustalonym przez strony do ich usunięcia,
15. Zamawiający ma prawo odmówić odbioru przedmiotu zamówienia, jeżeli wystąpią wady uniemożliwiające użytkowanie przedmiotu zamówienia, nie spełniają ustalonych para-metrów technicznych, aparat posiada ślady użytkowania lub zewnętrznego uszkodzenia, a Zamawiający nie usunie stwierdzonych wad lub nieprawidłowości w dodatkowym terminie ustalonym przez Strony, nie krótszym niż 5 dni roboczych.
16. W ramach przedmiotowej umowy Wykonawca nieodpłatnie wykona demontaż i zutylizuje posiadany przez Zamawiającego aparat.
17. W ramach przedmiotowej umowy wykonawca:
18. podłączy aparat do dowolnego systemu RIS|PACS w zakresie worklisty oraz przesyłania na system pacs wykonywanych badań diagnostycznych oraz testowych,
19. podłączy do dowolnego systemu pacs stację opisową w zakresie pobierania badań diagnostycznych celem ich opisu na oprogramowaniu stacji opisowej,
20. udostępni oraz umożliwi wywoływanie przeglądarki diagnostycznej z poziomu RIS | PACS (udostępnienie dokumentacji - polecenia wywołania przeglądarki z zadanym badaniem),
21. umożliwi nagrywanie na płytach CD software, który umożliwi diagnostykę uprzednio wykonanego badania.

**§ 5**

**Ochrona danych osobowych**

1. Zamawiający jako administrator danych osobowych powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji Umowy o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o charakterze organizacyjnym, ekonomicznym i technicznym mogących stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa Zamawiającego w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2019 r. poz. 1010 ze zm.), jak również zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 poz. 1781 ze zm..) oraz ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz.U. z 2019 poz. 742), w tym w szczególności do:
3. ochrony i zabezpieczenia danych zgodnie z wymogami ustaw o ochronie danych osobowychoraz spełni wymagania określone w przepisach wykonawczych,
4. przetwarzania powierzonych informacji i danych osobowych jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania Umowy,
5. zachowania w tajemnicy danych osobowych pozyskanych w związku z realizacją umowy,
6. niezwłocznego zwrotu wszelkich zawierających dane osobowe nośników danych powierzonych do przetwarzania w związku z realizacją Umowy oraz trwałego zniszczenia wszystkich kopii dokumentów i zapisów na wszelkich nośnikach, zawierających powierzone dane – jeśli nośniki te nie podlegają zwrotowi do Zamawiającego, po rozwiązaniu niniejszej Umowy,
7. niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o każdym przypadku naruszenia bezpieczeństwa danych.
8. Zachowanie poufności informacji, o których mowa w ust. 2 obowiązuje Wykonawcę także po rozwiązaniu umowy. Naruszenie obowiązku ochrony danych, powoduje odpowiedzialność Wykonawcy za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu (na zasadach wynikających z kodeksu cywilnego) oraz stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy przez Zamawiającego z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia.
9. Wykonawca niezwłocznie poinformuje Zamawiającego o czynnościach kontrolnych podjętych wobec niego przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz o wynikach takiej kontroli, jeżeli jej zakresem objęto dane osobowe powierzone Wykonawcy na podstawie niniejszej Umowy.

**§ 6**

**Warunki płatności:**

1. Zamawiający, zgodnie z wybraną ofertą, zapłaci Wykonawcy wynagrodzenia łączniena **kwotę brutto …. zł,**(słownie: …….),

**w tym:**

**- za aparat wraz z niezbędnym wyposażeniem:**

kwotę brutto ……………. zł,(słownie: ……………………….….)

kwotę netto …………..…..zł(słownie: ……………………..….)

VAT … %

**- za dostawę, instalację i uruchomienie aparatu, testy specjalistyczne, projekt osłon stałych, integracji oraz innych czynności niezwiązanych z zakupem aparatu:**

kwotę brutto ………………………………. zł,(słownie: ………………………………………………………………….)

kwotę netto ……………………………....zł(słownie: ……………………………………………………………………...)

VAT … %

1. Faktury po protokolarnym odbiorze przedmiotu zamówienia, zostaną wystawione osobno za aparat oraz osobna pozycja za: dostawę, instalację i uruchomienie aparatu, testy specjalistyczne, projekt osłon stałych, integracji oraz innych czynności niezwiązanych z zakupem aparatu.
2. Termin płatności wynosi łącznie 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo sporządzonychfaktur.
3. Wartość zamówienia obejmuje wszystkie koszty związane z jego realizacją, łącznie z transportem, rozładunkiem, instalacją, uruchomieniem, przeszkoleniem personelu oraz ubezpieczeniem do chwili odbioru sprzętu przez Zamawiającego, w szczególności koszty:
4. wyposażenia w niezbędne elementy konieczne do uruchomienia i pracy systemów,
5. transportu i rozładunku,
6. przetransportowania urządzenia do właściwych pomieszczeń,
7. ustawienia,
8. wykonanie projektu osłon stałych
9. wykonania testów akceptacyjnych i specjalistycznych i przekazanie ich użytkownikowi w postaci protokołu,
10. prac niezbędnych do instalacji i uruchomienia urządzenia,
11. zainstalowania,
12. podłączenia do istniejących u Zamawiającego sieci komputerowej i archiwizacji,
13. uruchomienia i przeprowadzenia testów sprawdzających,
14. dostarczenia instrukcji obsługi w języku polskim w postaci papierowej i elektronicznej,
15. wykonania dokumentacji powykonawczej montażowo-instalacyjnej i przekazania jej użytkownikowi w formie papierowej i elektronicznej,
16. ewentualnych napraw gwarancyjnych,
17. przeszkolenia personelu Zamawiającego,
18. należne opłaty wynikające z polskiego prawa podatkowego i celnego.
19. W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia, Wykonawcy przysługuje prawo do naliczenia ustawowych odsetek.
20. Strony ustalają, że za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego

**§ 7**

**Szkolenie pracowników Zamawiającego**

Strony zgodnie ustalają, że w ramach ceny przedmiotu zamówienia Wykonawca dokona przeszkolenia personelu medycznego i technicznego Zamawiającego:

1. szkolenia dla personelu medycznego oraz technicznego będą odbywać się w pięciu terminach, począwszy od momentu uruchomienia urządzenia (łącznie 5 dni po uzgodnieniu terminu z Zamawiającym.
2. z odbytych szkoleń Wykonawca wystawi każdemu uczestnikowi certyfikat potwierdzający uzyskanie określonych uprawnień.

**§ 8**

**Kary umowne**

1. Strony ustalają, że w razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy przysługiwać będą kary umowne:
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną za odstąpienie od umowy z winy Zamawiającego w wysokości 10 % wartości wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 6 ust. 1 niniejszej umowy.
3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
   1. za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy, w wysokości 0,3 % wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 6 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień zwłoki,
   2. za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze przedmiotu umowy lub w okresie gwarancji, w wysokości 0,2 % wynagrodzenia brutto określonego w § 6 ust. 1, za każdy dzień zwłoki, licząc od dnia wyznaczonego na usuniecie wad,
   3. za nie dostarczenie dokumentów, a także w przypadku naruszeń postanowień §7 niniejszej umowy, w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego brutto określonego w§ 6 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy dzień zwłoki,
   4. za odstąpienie od umowy z winy Wykonawcy, w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 6 ust. 1 niniejszej umowy.
4. Niezależnie od nałożonych kar umownych Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.
5. W przypadku wyrządzenia Zamawiającemu szkody jej naprawienie przez Wykonawcę obejmować będzie:
6. rzeczywiście poniesione przez Zamawiającego straty;
7. korzyści, jakich w sposób uzasadniony spodziewał się Zamawiający, ale których nie osiągnął z uwagi na to, że Wykonawca nie wykonał swego zobowiązania lub wykonał je wadliwie i przez to wyrządził Zamawiającemu szkodę uniemożliwiającą osiągnięcie tych korzyści, w szczególności w następujących przypadkach:
8. gdy na skutek zwłoki Wykonawcy w dotrzymaniu terminu realizacji zamówienia Zamawiający nie będzie mógł korzystać z urządzenia będącego przedmiotem umowy zgodnie z jego przeznaczeniem w zakresie leczenia w następstwie czego nie osiągnie spodziewanych przychodów z prowadzonej działalności diagnostyczno-leczniczej, które by osiągnął gdyby mógł korzystać z urządzenia w przypadku terminowego wykonania zamówienia;
9. gdy na skutek zwłoki Wykonawcy w dotrzymaniu terminu wykonania napraw gwarancyjnych realizowanych na podstawie niniejszej umowy Zamawiający nie będzie mógł korzystać z urządzenia będącego przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z jej przeznaczeniem w zakresie leczenia w następstwie czego nie osiągnie spodziewanych przychodów z prowadzonej diagnostyczno-leczniczej, które by osiągnął, gdyby mógł korzystać z urządzenia w przypadku terminowego wykonania napraw gwarancyjnych;
10. gdy w trakcie prac prowadzonych podczas instalacji urządzenia po jego dostawie bądź później w związku z wykonywaniem napraw gwarancyjnych, na skutek wadliwego wykonania prac niezbędnych do instalacji i uruchomienia urządzenia, jego wadliwego zainstalowania lub podłączenia do istniejących u Zamawiającego sieci, bądź wadliwego uruchomienia, urządzenie nie będzie funkcjonowało lub będzie funkcjonowało w sposób nieprawidłowy, uniemożliwiający Zamawiającemu wykonanie zadań w zakresie leczenia, w następstwie czego Zamawiający nie osiągnie spodziewanych przychodów z prowadzonej działalności diagnostyczno-leczniczej, które by osiągnął, gdyby mógł właściwie korzystać z urządzenia w przypadku prawidłowego wykonania w/w prac przez Wykonawcę.

**§9**

**Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia:**

Zamawiający wyznacza koordynatorów w osobieRoberta Tomaszewskiego , który będzie współpracować z przedstawicielem Wykonawcy, którym jest: …………………………………………………………..…… w zakresie całokształtu działań związanych z wykonaniem postanowień niniejszej umowy. Zmiana osób, o których mowa w zdaniu poprzednim jest dopuszczalna. Zmiana taka nie stanowi zmiany umowy, a dla jej ważności wymagana jest forma pisemna.

**§ 10**

Wykonawca zobowiązany jest umieścić na fakturze zapis: „Wierzytelności, jakie mogą powstać przy realizacji niniejszej umowy u Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego nie mogą być przedmiotem ich dalszej sprzedaży, jak również cesji lub przelewu bez pisemnej zgody Zamawiającego” oraz zapis, że „Sprzedaż dotyczy wykonania umowy nr ……………../2020/ z dnia …….”.

**§ 11**

**Postanowienia końcowe**

1. Sprawy sporne wynikające z umowy, dla których strony nie znajdą polubownego rozwiązania, będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
3. Wszelkie zmiany w umowie wymagają uzgodnienia i formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**