

UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE

*im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

DZP/381/25/AM/2016

Katowice 15.06.2016 r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych,
gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)*

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **najem aparatu Multifiltrate do ciągłej terapii nerkozastępczej z modułem regionalnej antykoagulacji cytrynianowej (Ci-Ca)**

Szczegóły zamówienia:

Przewidziany okres najmu: 2 miesiące.

Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

Termin dostarczenia aparatu; nie później niż 2 dni robocze od daty podpisania umowy.

Całkowita cena najmu podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty realizacji zamówienia.

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1.
2. Specyfikację techniczną oferowanego urządzenia.
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

Miejsce i termin składania ofert - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat – pokój D 022 – w terminie do dnia 20.06.2016 r. do godz. 12:00

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

– Andrzej Rechowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. E057, tel. 32 3581-332 e-mail: zp@uck.katowice.pl
w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 – 15.00.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice; tel. 32 35 81 200, 32 35 81 460, fax: 32 25 18 437

www.uck.katowice.pl

REGON: 001325767; NIP: 9542274017; KRS: 0000049660; Księga rej.: 000000018597

Ofertę należy złożyć w zamkniętej , opisanej według poniższego wzoru kopercie :

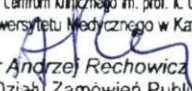
„ Nazwa, adres Wykonawcy

.....
**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego
ŚUM w Katowicach
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice
„Oferta – najem Multifiltrate”
– Nie otwierać przed 20.06.2016 r. godz.12:00”**

Zapraszający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

mgr Andrzej Rechowicz
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

.....

OFERTA

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

REGION NIP KRS

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Powyższa cena zawiera wszystkie koszty realizacji zamówienia. Wynagrodzenie będzie płacone w formie miesięcznego czynszu najmu.

Oferowane urządzenie to:

Numer seryjny

Oświadczamy, że

- zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- Załącznikami do niniejszej oferty są (wymienić wszystkie załączniki):

.....

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

UMOWA – wzór

(do niniejszej umowy nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30000,00 euro)

zawarta w dniu w Katowicach.

Strony umowy:

Zamawiający – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (dawniej Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767

reprezentowane przez:

Dyrektora – Dariusza Jorg

Wykonawca –

KRS NIP, REGON

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Wykonawca wynajmuje Zamawiającemu aparat do ciągłych technik nerkozastępczych z modułem regionalnej antykoagulacji cytrynianowej Multifiltrate Ci-Ca – 1 szt. nr seryjny, zwanego dalej Aparatem.
2. Wykonawca w ramach umowy dostarczy aparat to wskazanego miejsca w siedzibie Zamawiającego, zainstaluje go, uruchomi i przeprowadzi szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi aparatu.
3. W ramach otrzymanego wynagrodzenia, po zakończeniu umowy, Wykonawca odbierze aparat z siedziby Zamawiającego.
4. Wykonawca oświadcza, że jest właścicielem Aparatu i wskazuje, że jego wartość wynosi zł.

§ 2

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Umowa została zawarta na okres 2 miesięcy od dnia do dnia
2. Wydanie aparatu nastąpi w terminie do 2 dni roboczych od daty podpisania umowy i będzie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym zawierającym szczegółowy opis przedmiotu najmu z uwzględnieniem, jego stanu technicznego i dołączonego wyposażenia (załącznik nr 1). Zamawiającemu zostaną dostarczone dokumenty niezbędne do prawidłowego korzystania z aparatu, w szczególności Deklarację WE, Certyfikat CE, instrukcję obsługi w języku polskim.
3. Wraz z aparatem Wykonawca dostarczy Zamawiającemu kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
4. Zamawiający zobowiązuje się używać aparatu zgodnie z jego przeznaczeniem, zgodnie z treścią dostarczonych instrukcji obsługi, w sposób zapewniający prawidłowe i bezpieczne użytkowanie.
5. Zamawiający zobowiązuje się do nieudostępniania aparatu osobom trzecim, bez pisemnej zgody Wykonawcy.
6. W przypadku awarii aparatu niezawinionej przez Zamawiającego Wykonawca dokona naprawy aparatu na własny koszt, w terminie 3 dni od chwili zgłoszenia. Jeśli wykonanie naprawy będzie niemożliwe w tym terminie, Wykonawca dostarczy Zamawiającemu nieodpłatnie aparat zastępczy.
7. Jeśli awaria aparatu będzie zawiniona przez pracowników Zamawiającego, poniesie on koszty naprawy aparatu.
8. Naprawy aparatu będą wykonywane w siedzibie Zamawiającego przez autoryzowany serwis producenta -

§ 3

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Miesięczny czynsz najmu strony ustalają na kwotę: netto.
Podana kwota zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem czynności opisanych w niniejszej

- umowie.
2. Do wskazanej kwoty zostanie doliczony podatek VAT według aktualnych stawek obowiązujących w dniu wystawiania poszczególnych faktur. Płatność dokonywana będzie na podstawie faktury VAT wystawionej przez Wykonawcę, w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego, przelewem na konto Wynajmującego. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie, obowiązuje termin płatności określony w umowie.
 3. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 4 KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - w wysokości 0,2 % kwoty wynagrodzenia netto określonej w § 3 ust. 1 umowy, za każdy dzień opóźnienia w wydaniu aparatu Zamawiającemu względem terminu określonego w § 2 ust. 2 umowy;
 - w wysokości 0,2 % kwoty wynagrodzenia netto określonej w § 3 ust. 1 umowy, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu naprawy lub dostarczeniu aparatu zastępczego względem terminu określonego zgodnie z § 2 ust. 6 umowy.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, nota księgowa obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 5 ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego z 7-dniowym okresem wypowiedzenia.
2. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana przez Wykonawcę ze skutkiem natychmiastowym w poniższych przypadkach:
 - a) opóźnienia w zapłacie należności wynoszącego przynajmniej 30 dni,
 - b) użytkowania aparatu w sposób sprzeczny z jego przeznaczeniem oraz niezgodny z instrukcją obsługi i zaleceniami producenta,
 - c) oddania aparatu bez zgody Wykonawcy do używania osobie trzeciej.
3. W razie rozwiązania umowy lub zakończenia okresu jej obowiązywania Zamawiający jest zobowiązany do niezwłocznego wydania aparatu. Wydanie aparatu odbędzie się w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym (załącznik nr 2).

§ 6 Zintegrowany System Zarządzania Jakością

1. W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (zgodnie z normą ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (zgodnie z normą OHSAS 18001:2007) Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z „Informacją dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii w Katowicach podczas wykonywania prac na jego terenie” oraz z „Zasadami środowiskowymi dla Wykonawców”.
2. Przed podpisaniem niniejszej umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu „Zobowiązanie Wykonawcy”, „Listę pracowników poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii w Katowicach” oraz „Zasady środowiskowe dla Wykonawców”.
3. Wykonawca oświadcza, że jego pracownicy posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami aktualne badania lekarskie i specjalistyczne oraz odbyli szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Wykonawca oświadcza, że jego pracownicy, przebywający na terenie Zamawiającego będą wyposażeni w identyfikatory lub ubrania robocze z widoczną nazwą firmy.

§ 7
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, a w szczególności art. 734-751 k.c.
2. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przejąć jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić wyłącznie po uprzednim wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Spory wynikłe w trakcie realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.
5. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, a dwa dla Zamawiającego.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

PROTOKÓŁ ZDAWCZO - ODBIORCZY

Aparat do ciągłych technik nerkozastępczych z modułem regionalnej antykoagulacji cytrynianowej
Multifiltrate Ci-Ca – 1 szt. nr seryjny,
nazwa aparatu

firmy..... został w dniu przekazany
producent aparatu

przez przedstawiciela firmy.....

do użytkowania w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

zgodnie z umową DZP/381/25/AM/2016 z dnia

Zamawiający potwierdza przeprowadzenie: instalacji i uruchomienia w/w aparatu i szkolenia
personelu medycznego w zakresie jego prawidłowej obsługi.

Stan techniczny aparatu: **aparat kompletny i sprawny technicznie.**

Wypożyczenie dostarczone razem z aparatem:

1.
2.
3.
4.

.....
podpis przekazującego

.....
podpis odbiorcy

PROTOKÓŁ ZWROTU APARATU

Aparat aparat do ciągłych technik nerkozastępczych z modułem regionalnej antykoagulacji cytrynianowej
Multifiltrate Ci-Ca – 1 szt. nr seryjny,
nazwa aparatu

firmy..... został w dniu zwrócony
producent aparatu

do firmy.....

przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

zgodnie z umową z dnia

.....
podpis przekazującego

.....
podpis odbiorcy