***Załącznik nr 1 do SIWZ***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Nr sprawy 26/P/2014**

Oświadczam, że spełniam warunki przedstawione w art.22. ust.1. ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r., gdyż:

1) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2) posiadam wiedzę i doświadczenie;

3) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

4) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowe zapewniającej wykonanie zamówienia;

PODPIS WYKONAWCY

Data………………… ..……………………………………………

***Załącznik nr 2 do SIWZ***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**z art. 36b ustawy P.z.p.**

**( tj. - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.)**

**Nr sprawy 26/P/2014**

Oświadczam, że część zamówienia powierzę podwykonawcom / Oświadczam, że żadną z części zamówienia nie powierzę podwykonawcom.\*

**Wypełnić jeśli dotyczy:**

**Powierzone zadanie/zadania Nazwa i adres wykonującego powierzone zadanie/zadania**

**………………………………………………… …………………………………………………**

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

Data PODPIS WYKONAWCY

**………………………………. ………………………………………..**

**\* (niepotrzebne skreślić) !!!**

***Załącznik nr 3 do SIWZ***

**OŚWIADCZENIE**

**Nr sprawy 26/P/2014**

**Oświadczam o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych ( tj. - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.)**

Data PODPIS

**………………………………. ………………………………………..**

/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 134 000 EURO na: **„Dostawa testów niezbędnych do automatycznego wykonywania badań w kierunku obecności: HBV, HCV , HIV i Treponema pallidum tj. oznaczania następujących parametrów: antygenu HBs (HBs Ag), przeciwciał: anty-HCV (HCV Ab), anty-HIV1/2 (HIV 1/2 Ab) i anty-Treponema pallidum wraz z materiałami zużywalnymi, kalibracyjnymi i kontrolnymi i z dzierżawą dwóch analizatorów w okresie 36 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu” – nr sprawy 26/P/2014**

**WYKONAWCA:**

**1.Nazwa przedsiębiorstwa:** ........................................................................................................

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

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

**2.Adres przedsiębiorstwa:** .........................................................................................................

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

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

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

**3.Numer telefonu:** .......................................................................................................................

**4.Numer fax-u:** ...........................................................................................................................

**5.Numer konta bankowego:** .....................................................................................................

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

**6. NIP**……………………………………

**7. REGON**……………………………..

**8.adres e-mail**………………………………………………………………………………..

**9.strona internetowa**…………………………………………………………………………

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ nr 26/P/2014 na dostawę testów niezbędnych do automatycznego wykonywania badań w kierunku obecności: HBV, HCV , HIV i Treponema pallidum tj. oznaczania następujących parametrów: antygenu HBs (HBs Ag), przeciwciał: anty-HCV (HCV Ab), anty-HIV1/2 (HIV 1/2 Ab) i anty-Treponema pallidum wraz z materiałami zużywalnymi, kalibracyjnymi i kontrolnymi dla 270 000 donacji i 2000 badań kontrolnych i weryfikacyjnych oraz z dzierżawą dwóch analizatorów w okresie 36 miesięcy

2. Cena jednostkowa przedmiotu zamówienia zaproponowana w ofercie przez nas jest ceną ostateczną i nie może ulec podwyższeniu.

3. Zaproponowany przedmiot zamówienia spełnia stosownie wszystkie wymagania opisane w SIWZ.

4. Oferowany przedmiot zamówienia:

**a) Cena całkowita brutto testów potrzebnych do przebadania 270 000 donacji oraz wykonania dodatkowo 2000 badań kontrolnych i weryfikacyjnych:**

**TABELA A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  **przedmiotu zamówienia**  **typ i producent** | **Ilość potrzebna**  **do przebadania**  **(270 000 donacji i 2000 badań)** | **Cena**  **jednostkowa**  **netto (w zł)** | **Wartość netto za**  **testy wirusologiczne**  **niezbędne do przebadania**  **(270 000 donacji i 2000 badań)** | **Wartość brutto za**  **testy wirusologiczne**  **niezbędne do przebadania**  **(270 000 donacji i 2000 badań)** |
| **1** | Testy HBsAg  Nazwa, Typ: ………………………..  Producent: ………………….  Nr katalogowy  ……………………. |  |  |  |  |
| **2** | Testy HCV Ab  Nazwa, Typ: ………………………..  Producent: ………………….  Nr katalogowy  ……………………. |  |  |  |  |
| **3** | Testy HIV ½ Ab  Nazwa, Typ: ………………………..  Producent: ………………….  Nr katalogowy  ……………………. |  |  |  |  |
| **4** | Testy Syphilis TP  Nazwa, Typ: ………………………..  Producent: ………………….  Nr katalogowy  ……………………. |  |  |  |  |
| **razem** | | | |  |  |

**Podatek VAT……….%**

**b) Liczba sztuk testów w jednym opakowaniu**:

a) Testy HBsAg : . . . . . . . . . . . . . . . .

b) Testy HCV Ab: . . . . . . . . . . . . . . . . .

c) Testy HIV 1/2 Ab: . . . . . . . . . . . . . . . . .

d) Testy Syphilis TP…………………………..

**c) Cena całkowita brutto za okres 36 miesięcznej dzierżawy analizatorów wraz z osprzętem:**

**TABELA B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa netto dzierżawy**  **w PLN** | **Ilość miesięcy** | **Ilość kompletów** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| Cena całkowita netto za okres 1 miesięcznej dzierżawy urządzeń o wydajności minimum 200 donacji każdym testem  (4 rodzaje testów) w ciągu 8 godzin  ………………………. | **36** | **2** | **………………………** | **……………………** |

**Podatek VAT……%**

**d) Zaoferowany analizator (2szt)**

|  |
| --- |
| **Nazwa, typ, model analizatora…………...............……………………………………….**  **Producent………………………………………………Data produkcji……………………**  **Analizator wraz z osprzętem spełnia/nie spełnia\* łącznie wszystkie warunki zawarte w SIWZ nr sprawy 26/P/2014**  \*niepotrzebne skreślić |
| **Nazwa, typ, model analizatora…………...............……………………………………….**  **Producent………………………………………………Data produkcji……………………**  **Analizator wraz z osprzętem spełnia/nie spełnia\* łącznie wszystkie warunki zawarte w SIWZ nr sprawy 26/P/2014**  \*niepotrzebne skreślić |

**e) Cena całkowita brutto materiałów zużywalnych, kalibracyjnych, kontrolnych potrzebnych do przebadania 270 000 donacji i wykonania dodatkowo 2000 badań:**

**TABELA C**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa / Rodzaj materiału zużywalnego,**  **kalibracyjnego, kontrolnego** | | **Numer katalogowy** | **Ilość potrzebna**  **do przebadania**  **(270 000 donacji i 2000 badań)** | **Cena**  **jednostkowa**  **netto (w zł)** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | …………………. | |  |  |  |  |  |
| **2** | ……………………. | |  |  |  |  |  |
| **3** | ……………………. | |  |  |  |  |  |
| **4** | …………………. | |  |  |  |  |  |
| **5** | ……………………. | |  |  |  |  |  |
| **…** |  | |  |  |  |  |  |
|  | | **razem** | | | |  |  |

**Podatek VAT……….%**

**f) Do porównania ofert zostanie przyjęta: cena całkowita brutto testów potrzebnych do przebadania**

**270 000 donacji i 2000 badań kontrolnych i weryfikacyjnych (RAZEM wartość brutto z tabeli A) + cena całkowita brutto za okres 36 miesięcznej dzierżawy urządzeń (RAZEM wartość brutto z tabeli B) + cena całkowita brutto materiałów zużywalnych, kalibracyjnych, kontrolnych potrzebnych do przebadania 270 000 donacji i 2000 badań kontrolnych i weryfikacyjnych (RAZEM wartość brutto z tabeli C), która jest podana w rubryce RAZEM w tabeli D poniżej:**

**TABELA D**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CENA CAŁKOWITA BRUTTO OFERTY** |
| **RAZEM wartość brutto z tabeli A** |  |
| **RAZEM wartość brutto z tabeli B** |  |
| **RAZEM wartość brutto z tabeli C** |  |
| **RAZEM** |  |

**Cena całkowita brutto oferty – zgodnie z rubryka RAZEM powyżej – wynosi**

**słownie: …………………………………………………………………………………………………**

**g) Cena badania jednej donacji wyliczona przez podzielenie ceny całkowitej brutto oferty (TABELA D) przez liczbę 272 000 wynosi …………..PLN brutto. (………….PLN netto)**

5. Oświadczamy, że należymy/nie należymy\* do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp.

**\*niepotrzebne skreślić**

*(W przypadku, gdy Wykonawca oświadczy, że należy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 pzp składa dokument wymagany w SIWZ rozdział III pkt A) ppkt 4.)*

6. Oświadczamy, że część zamówienia, a mianowicie…………………………………………, powierzymy podwykonawcom\*. / Oświadczamy, że żadną z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom\*

*\* (niepotrzebne skreślić)!!!*

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

8. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

10. Oświadczamy, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr………………………, niniejsza oferta oraz wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

11. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. …………………………………………………

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)

12. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

13. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 26/P/2014 oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

14.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:   
…………………………………

…………………………………

…………………………………

15. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

16. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ:

…………………………………

…………………………………

…………………………………

…………………………………

…………………………………

…………………………………

…………………………………

…………………………………

…………………………………

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

**/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY**

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**UMOWA NR 26/P/2014- projekt**

Podpisana w dniu ………………..r. we Wrocławiu pomiędzy:

**Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu,**

**ul. Czerwonego Krzyża 5/9,**

**50-345 Wrocław**

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia- Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000034677

zwanym w treści umowy „Zamawiającym”, w imieniu, którego działa:

**………………………………………………………….**

a:

…………………………………….

…………………………………………..

wpisana do Krajowego Rejestru Sadowego pod nr …………………. w Sądzie Rejonowym dla ………………………………………………

zwana dalej „Wykonawca” , którego reprezentuje:

……………………………………………………………

Niniejsza umowa została poprzedzona postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz.U. z 2010 r., Nr 113, poz. 759 ze zm.) zwanej dalej „Ustawą” na:

**„Dostawa testów niezbędnych do automatycznego wykonywania badań w kierunku obecności: HBV, HCV , HIV i Treponema pallidum tj. oznaczania następujących parametrów: antygenu HBs (HBs Ag), przeciwciał: anty-HCV (HCV Ab), anty-HIV1/2 (HIV 1/2 Ab) i anty-Treponema pallidum wraz z materiałami zużywalnymi, kalibracyjnymi i kontrolnymi i z dzierżawą dwóch analizatorów w okresie 36 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu” – nr sprawy 26/P/2014**

**§ 1**

**przedmiot umowy**

**1. Przedmiotem zamówienia jest :**

dostawa testów niezbędnych do automatycznego wykonywania badań w kierunku obecności: HBV, HCV , HIV i Treponema pallidum tj. oznaczania następujących parametrów: antygenu HBs (HBs Ag), przeciwciał: anty-HCV (HCV Ab), anty-HIV1/2 (HIV 1/2 Ab) i anty-Treponema pallidum wraz z materiałami zużywalnymi, kalibracyjnymi i kontrolnymi dla 270 000 donacji i 2000 badań kontrolnych i weryfikacyjnych i z dzierżawą dwóch analizatorów wraz z sprzetem……………………………………………………….. w okresie 36 miesięcy.

**§ 2**

**warunki i termin dostawy**

**2.1.** **Wykonawca zobowiązuje się w ramach niniejszego zamówienia do:**

1. dostarczenia dwóch analizatorów wraz z dodatkowym wyposażeniem, dokumentacją i 500 testów każdego znacznika (HBs Ag, HCV Ab, HIV 1/2 Ab i T.p. Ab) wraz z materiałami zużywalnymi, kalibracyjnymi, kontrolnymi do przeprowadzenia kwalifikacji i walidacji, do wskazanego miejsca w siedzibie Zamawiającego, ul. Czerwonego Krzyża 5/9 we Wrocławiu w terminie nie później niż **do 7 dni roboczych** od dnia podpisania umowy, przy czym dokładna data i godzina dostawy zostanie uzgodniona wcześniej z Zamawiającym
2. uruchomienia i zainstalowania urządzeń, dodatkowego wyposażenia i oprogramowania
3. uruchomienia automatycznej transmisji danych do systemu komputerowego „Bank Krwi” u Zamawiającego, instalacja transmisji potwierdzona protokołem walidacji instalacyjnej transmisji, przetestowanie transmisji u Zamawiającego, oddanie do użycia transmisji wraz z oddaniem do użytku urządzeń;
4. dostarczenia do akceptacji RCKiK planu poszczególnych etapów kwalifikacji instalacyjnej i walidacji, a następnie dostarczenie protokołów z każdego wykonanego etapu,
5. wykonanie udokumentowanej kwalifikacji instalacyjnej, operacyjnej i procesowej (kwalifikacja procesowa we współpracy z Zamawiającym) zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP)
6. dostosowania urządzeń do odczytywania 16-znakowych kodów paskowych Zamawiającego zgodnych ze standardem ISBT 128,
7. przeprowadzenia szkolenia personelu w zakresie obsługi urządzeń i techniki wykonywania badań w siedzibie Zamawiającego przed rozpoczęciem wykonywania badań.
8. wydania imiennych certyfikatów przeszkolonym pracownikom Zamawiającego
9. upoważnienia odpowiednim certyfikatem „trenera” kierownika pracowni do prowadzenia szkoleń dla nowych pracowników.
10. podpisania protokołu odbioru zawierającego zrealizowania powyższych punktów w terminie do 7 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

**2.2.** Dostawy będą odbywały się sukcesywnie około 6 razy w ciągu roku na podstawie składanych zamówień pisemnych przesyłanych faksem lub drogą elektroniczną w terminie **do 5 dni roboczych** od wysłania zamówienia. Wykonawca dokona potwierdzenia przyjęcia zamówienia do realizacji w ciągu 24 godzin, na otrzymanym formularzu zamówienia na nr faksu 71 328 17 13 lub mailem na przetarg@rckik.wroclaw.pl.

**2.3.** Liczba oszacowanych w ofercie testów, materiałów zużywalnych, kalibracyjnych i kontrolnych musi wystarczyć na przebadanie 270 000 donacji i 2000 badań kontrolnych i weryfikacyjnych.

**2.4**. Jeżeli dostarczona przez Wykonawcę (na wnioskowaną przez Zamawiającego liczbę testów ) liczba lub jakość testów i materiałów zużywalnych, kalibracyjnych, kontrolnych okaże się niewystarczająca, to Wykonawca będzie zobowiązany do dostarczenia (na swój koszt) brakującej liczby testów oraz w/w materiałów w ciągu 72 godzin od pisemnego zgłoszenia (dopuszcza się drogę faksową lub elektroniczną) ich braku przez Zamawiającego

**2.5.** Do pierwszej dostawy Karty Charakterystyki i ulotki w polskiej wersji językowej, a w przypadku nowej wersji ulotki dołączy nową ulotkę w polskiej wersji językowej.

**2.6.** Do każdej dostawy serii testów dostarczy świadectwo jakości/ certyfikat zwolnienia serii wystawiony przez uprawniony podmiot. Certyfikat/świadectwo powinien zawierać numer serii lub partii, datę produkcji i datę ważności. Certyfikaty jakości mogą być wystawione w języku polskim lub angielskim.

**§ 3**

**wynagrodzenie i warunki płatności**

**3.1.** Wynagrodzenie Wykonawcy ustala się w wysokości:

a)

całkowita wartość przedmiotu zamówienia:

netto: ………………… PLN

(słownie: ……………………………. )

b)

całkowita wartość przedmiotu zamówienia:

brutto: ………………… PLN

(słownie: ……………………………. w tym podatek VAT w wysokości ……..

**c) Cena badania jednej donacji wynosi …………..PLN brutto. (………….PLN netto)**

3.2. Cena podana w ofercie musi być skalkulowana na bazie DDP (wg Incoterm’s 2010) w sposób jednoznaczny, obejmująca wszelkie koszty i obciążenia powstające w wyniku realizacji przedmiotu umowy, obliczona na podstawie wyliczonych kosztów wykonania badania dla jednej donacji pomnożonych przez 272 000 (270 000 donacji i 2000 badań kontrolnych i weryfikacyjnych)

4. Koszt wykonania badania dla 1 donacji musi uwzględniać koszt testów, materiałów zużywalnych, kalibracyjnych i kontrolnych niezbędnych do przeprowadzenia badań donacji, testów przeznaczonych na powtórne badania próbek wstępnie reaktywnych oraz przeprowadzanej codziennie kontroli wewnętrznej i zewnętrznej dla każdego parametru 6 razy/tydzień na każdym urządzeniu oraz koszt wykonania badania dla 1 donacji musi uwzględniać w również koszty m.in.:

a/ wartość przedmiotu umowy zgodnie z Rozdziałem I SIWZ

b/koszty transportu zagranicznego (o ile wystąpią) i krajowego do siedziby Zamawiającego,

c/ koszty ubezpieczenia towaru za granicą (o ile wystąpią)i w kraju do czasu przekazania go do

Zamawiającego,

d/ koszty opakowania i znakowania wymaganego do przewozu (o ile wystąpią),

e/ koszty załadunku i rozładunku w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego

f/ cło i koszty odprawy celnej (o ile wystąpi)

g/ koszty kontroli międzynarodowej (o ile wystąpi),

h/ podatek VAT.

3.4. Rozliczenia finansowe pomiędzy Zamawiającym a wybranym Wykonawcą prowadzone będą w PLN.

3.5. Zapłata przelewem na konto Wykonawcy, z tytułu czynszu dzierżawionych urządzeń wraz z wyposażeniem dodatkowym – 30 dni licząc od ostatniego dnia miesiąca, którego płatność dotyczy, na podstawie faktur VAT doręczonych Zamawiającemu. Pierwszy czynsz dzierżawny w/w urządzeń w terminie 30 dni licząc od ostatniego dnia miesiąca, którego płatność dotyczy, na podstawie faktur VAT doręczonych Zamawiającemu, po wcześniejszym protokolarnym przekazaniu w/w urządzeń Zamawiającemu.

3.6. Zapłata przelewem na konto Wykonawcy za każdorazową dostawę testów i innych materiałów zgodnych z ofertą, wynoszą 30 dni od daty dostawy i wystawienia faktury VAT.

3.7. Jako datę zapłaty faktury przyjmuje się datę złożenia w banku przez Zamawiającego dokumentu polecenia

przelewu.

3.8. Płatność będzie dokonywana przelewem na wskazane w fakturze konto Wykonawcy, Wykonawca ma

obowiązek załączyć do każdej dostawy PZ / fakturę (oryginał) zawierającą dane zgodne z dostawą i umową oraz z ofertą przetargową, tj. nazwę i numer katalogowy produktu wg producenta, ponadto na fakturze powinien być zamieszczony numer umowy.

**§ 4**

**obowiązki wykonawcy**

**4.1.** Wykonawca zapewni sprawność aparatury (analizatory i dodatkowe wyposażenie) przez okres trwania umowy

**4.2.** Wykonawca zapewni bezpłatne naprawy serwisowe wszystkich oferowanych urządzeń (robocizna, koszt wymienianych części/podzespołów dojazdy, koszty delegacji) w okresie trwania umowy w siedzibie Zamawiającego w przypadku awarii i uszkodzeń powstałych nie z winy Zamawiającego.

**4.3.** Czas reakcji serwisu na poważną tj. niemożliwą do usunięcia poprzez wskazówki przekazywane drogą elektroniczną lub telefoniczną awarię urządzeń wynosi max 24 godziny (od poniedziałku do soboty) i jest rozumiany jako czas, który upływa od momentu przyjęcia telefonicznego zgłoszenia do momentu przyjazdu uprawnionego serwisanta do siedziby Zamawiającego, przy czym usunięcie awarii nie może przekraczać 48 godzin.

Możliwość zgłaszania awarii od pon. do pt. , w godzinach 700-2000, soboty 700-1400 W przypadku awarii drukarki zapewnienie na czas naprawy drukarki zastępczej o minimum takiej samej wydajności

Nazwa, adres i telefon do autoryzowanego serwisu …………………………………………………………………………………

**4.4.** W przypadku jednoczesnej awarii dwóch analizatorów Wykonawca poniesie koszty badań 4 parametrów: HBs Ag, HCV Ab, HIV 1/2 Ab i T.p. Ab wykonanych w innym laboratorium RCKiK oraz innych dodatkowych kosztów poniesionych przez Zamawiającego.

**4.5.** Wykonawca zapewni podczas trwania umowy rewalidacje i przeglądy serwisowe w terminach wyznaczonych przez producenta aparatury lub, jeśli nie są określone, w terminach wyznaczonych przez RCKiK zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP, aneks 15),

**4.6.** Wykonawca po zakończeniu umowy zobowiązuje się do bezpłatnego odbioru dostarczonej do Zamawiającego aparatury (data i godzina uzgodniona z Zamawiającym), ale nie wcześniej niż przed zużyciem przez Zamawiającego asortymentu dostarczonego w ostatniej dostawie.

**§ 5**

**odstąpienie od umowy**

**5.1**. Zamawiającemu w terminie do dnia upływu okresu, na który umowa została zawarta, przysługuje prawo do odstąpienia od umowy z ważnych powodów, a w szczególności:

a) gdy Wykonawca nie wykonuje niniejszej umowy bądź wykonuje umowę w sposób niezgodny z jej   
postanowieniami lub normami i warunkami określonymi prawem, a w szczególności, gdy w trakcie realizacji umowy Zamawiający stwierdzi złą realizację umowy.

b) zostanie ogłoszona likwidacja firmy Wykonawcy

c) w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

**5.2.** Wykonawcy przysługuje prawo do odstąpienia od umowy, gdy Zamawiający zalega z płatnościami powyżej 90 dni od wyznaczonego terminu płatności.

**§ 6**

**kary umowne**

**6.1.** W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne:

a) w wysokości 0,5% wartości brutto ogółem przedmiotu umowy określonego w § 3 pkt 3.1b, gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, o których mowa w § 5 w pkt. 1 a

b) w wysokości 0,5% wartości brutto ogółem przedmiotu umowy określonego w § 3 pkt 3.1b, gdy Wykonawca odstąpi od umowy, z powodu okoliczności innych niż te, o których w § 5 w pkt. 5.2

c) w wysokości 0,2% wartości brutto danej dostawy w części niedostarczonej/niewymienionej przez Wykonawcę w umówionym terminie za każdy rozpoczęty dzień zwłoki

d) w wysokości 200 PLN brutto za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w podpisaniu protokołu odbioru (**§2 pkt 2.1.j)**

e) w wysokości 200 PLN brutto za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w usuwaniu zgłoszonej awarii.

**6.2.** W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić wykonawcy kary umowne:

a) w wysokości 0,5% wartości brutto ogółem przedmiotu umowy określonego w § 3 pkt 3.1b, gdy Wykonawca odstąpi od umowy, z powodu okoliczności podanych w § 5 w pkt. 5.2

**6.2.** Zamawiający ma prawo do potrącenia należności naliczonych z tytułu kar umownych z płatności za faktury Wykonawcy, na podstawie noty wystawionej przez Zamawiającego.

**6.3.** Strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**6.4.** Naliczone kary umowne będą płatne w terminie 7 dni od pisemnego wezwania Wykonawcy na wskazany rachunek bankowy Zamawiającego.

**6.5.** Zamawiający może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne.

**§ 7**

**zmiany do umowy**

**7.1.** Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia niżej wymienionych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron oprócz ppkt d wyrażoną w formie pisemnego aneksu – pod rygorem nieważności. Zmiany mogą dotyczyć:

a) zmiany wynikające ze zmiany w prawie właściwym dla podatków i ceł, które podwyższą lub obniżą

cenę odczynników, kart i krwinek wzorcowych będących przedmiotem zamówienia, co w zależności od

rodzaju zmian jakie będą miały miejsce, będzie skutkowało obniżeniem lub podwyższeniem ceny

jednostkowej przedmiotu zamówienia o zmienną wartość ceny jednostkowej przedmiotu zamówienia;

b) zmiany terminu obowiązywania umowy - Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania zmiany terminu obowiązywania umowy tj – wydłużenie czasu trwania dzierżawy urządzeń za zgodą Wykonawcy w sytuacji niewykonania badań 270 000 donacji przed upływem pierwotnego terminu obowiązywania umowy – wtedy wartość przedmiotu umowy ulegnie zmianie o koszt dodatkowej dzierżawy (ilość dodatkowych miesięcy, jednak nie więcej niż 3 miesiące, pomnożona przez koszt jednomiesięcznej dzierżawy urządzeń podany w ofercie)

c) zmiana nazwy własnej lub numeru katalogowego testu lub innego materiału– zmiana ta może być związana z ulepszeniem testu z unowocześnieniem technologii, pod warunkiem, że ta zmiana nie będzie powodowała pogorszenia jakościowego, a produkt będzie spełniał wszystkie wymagania określone w SIWZ.

d) Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia do 20% wielkości zamówienia – zmiana wyłącznie do decyzji Zamawiającego

e) zmiana terminów ważności testów lub innych materiałów – zmiana ta może być

związana z koniecznością przyspieszenia dostawy, opóźnieniami związanymi ze zwalnianiem serii i nie będzie miała wpływu na stopień wykorzystania wyrobu;

f) zmiana warunków i terminów poszczególnych dostaw testów oraz innych materiałów (liczba, miejsce dostawy, opakowanie zewnętrzne) – zmiany te mogą wystąpić na skutek negatywnych okoliczności mających bezpośredni wpływ na organizację dostaw, trudności transportowych, celnych, opóźnień związanych ze zwalnianiem serii, jak również w dystrybucji i magazynowaniu wyrobu;

g) zmiana nazwy własnej /nr katalogowych wyposażenia dodatkowego dot. analizatora w wyniku awarii sprzętu

niemożliwej do usunięcia– pod warunkiem, że urządzenia te będą spełniać wszystkie wymagania określone

w SIWZ i że nie są gorsze niż zaoferowane w ofercie,

h) zmiany na korzyść Zamawiającego na skutek:

- udzielonych rabatów,

- promocji,

- zmiany na korzyść Zamawiającego kursów walutowych;

i) zmiana danych Wykonawcy ( np.: zmiana siedziby, adresu, nazwy) lub zmiana wynikając z przekształcenia podmiotowego po stronie Wykonawcy, np.: w formie sukcesji uniwersalnej.

2.2.Zamawiający zastrzega sobie również możliwość zmiany, z zastrzeżenie art. 140 ust. 1 i 3 ustawy Prawo

zamówień publicznych, w przypadku:

a) zmiany w obowiązujących przepisach prawa mające wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiany

sytuacji prawnej lub faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkującej brakiem możliwości realizacji

przedmiotu umowy,

b) powstania nadzwyczajnych okoliczności (niebędących „siłą wyższą”), grożące rażącą stratą, których strony

nie przewidziały przy zawarciu umowy

**§ 8**

**postanowienia końcowe**

**8.1.** Umowa obowiązuje w okresie 36 miesięcy od jej podpisania lub do wyczerpania ilości badań.

**8.1.a** od strony Zamawiającego:

- kierownik pracowni wirusów – mgr Ewa Świątek – faks: 71 / 328 17 13,

-sprawy finansowo-księgowe- Z-ca Głównego Księgowego Kierownik Działu Księgowości -

mgr Beata Dojs - tel./ faks: 71 / 328 17 13;

- sprawy techniczne – Kierownik Działu Technicznego – mgr inż. Józef Parkitny -

- tel./ faks: 71 / 328 17 13;

- sprawy informatyczne – kierownik Sekcji Informatycznej – mgr Ewa Kołakowska - tel./ faks:

71 / 328 17 13;

**8.1.b**. ze strony Wykonawcy – …………………………………………………

**8.2**. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

**8.3.** W sprawach nie uregulowanych niniejsza umowa zastosowanie maja przepisy ustawy prawo zamówień publicznych, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

**8.4.** Ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**8.5**. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 2 dla Zamawiającego, 1 dla Wykonawcy

W Y K O N A W C A : Z A M A W I A J A C Y :