# *Załącznik nr 1. do SIWZ*

**Zamawiający:**

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

**ul. Czerwonego Krzyża 5/9,**

**50-345 Wrocław**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 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 o udzielenie zamówienia publicznego
**nr sprawy 31/P/2016*,***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.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

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

 …………………………………………

 *(podpis)*

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 pkt 1ustawy 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)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 …………………………………………

*(podpis)*

*[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 w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia 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 2. do SIWZ*

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

**(t. j. - Dz. U. z 2015 r., poz. 2164, ze zm.)**

**- NR SPRAWY 31/P/2016**

Oświadczamy, że część zamówienia, a mianowicie ……………………………………………………………………………………………, powierzymy podwykonawcom / Oświadczamy, że żadną z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom **12**.

***1-(niepotrzebne skreślić)!!!***

***2-wypełnić, jeżeli dotyczy:***

***Powierzone zadania…………………………………………………………………………...***

***Wykonane przez następującego/ych podwykonawcę /ów: proszę podać firmę/ firmy podwykonawcy /ów wykonującego / ych część zamówienia:.................................................................................................................................***

***.......................................................................................................................................................***

 PODPIS WYKONAWCY

 Data………………… ..……………………………………………

# *Załącznik nr 3. do SIWZ*

/Pieczęć Wykonawcy/

**O F E R T A**

Nawiązując do zaproszenia do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego do 135 tys. EURO na: **„Dostawa filtrów antyleukocytarnych–laboratoryjnych do usuwania leukocytów z Koncentratu Krwinek Czerwonych do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu w okresie 24 miesięcy” – nr sprawy 31/P/2016.**

WYKONAWCA:

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

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

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

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

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

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

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

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

4.Numer faksu: ...........................................................................................................................

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 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr 31/P/2016 na: **Dostawa filtrów antyleukocytarnych –laboratoryjnych do usuwania leukocytów z Koncentratu Krwinek Czerwonych do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu w okresie 24 miesięcy”** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ nr 31/P/2016.

**2. Zestawienie cenowo-asortymentowe:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nazwa stosowana przez producenta* | *Ilość (szt.) w okresie 24 miesięcy* | *Cena jedn. netto (PLN)za 1 szt. filtru do KKCz* | *Wartość netto**(PLN)* | *Stawka VAT (%)**Kwota* | *Wartość brutto (PLN)* |
| **Filtry antyleukocytarne –laboratoryjne do usuwania leukocytów z Koncentratu Krwinek Czerwonych** **Nazwa wg producenta**………………….**Kod produktu wg producenta:**………………….**Producent:**…………………. | **10.000**  | ……………… | …………….. | ……….. | ………………. |
|  |  | **RAZEM** |  |  |  |

**2.1. Wartość pełnego zamówienia brutto wynosi:**

cyfrowo:................................................................................PLN

słownie: ......................................................................................................................PLN

3.Płatności:

-za każdorazową dostawę filtrów do KKCz, będących przedmiotem zamówienia,wykonaną zgodnie z umową, wynosi 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT,

4. Deklarujemy niepodwyższanie zaproponowanych cen netto przez cały okres trwania umowy.

5.Zapewniamy, że oferowane przez nas filtry do KKCz będące przedmiotem zamówienia spełniają wszystkie bezwzględne wymagania łącznie., tj. :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO** | **SPEŁNIA**  | **NIE SPEŁNIA** |
| 1 | są jałowe, apyrogenne, jednorazowego użytku, zapakowane szczelnie |  |  |
| 2 | posiadają deklarację zgodności potwierdzającą oznakowanie oferowanego wyrobu medycznego znakiem CE wraz z certyfikatem jednostki notyfikowanej oraz posiadać dokument dopuszczający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej |  |  |
| 3 | cechują się skutecznością w usuwaniu leukocytów zgodnie z wymogami kontroli jakości dla uboleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych określonymi przez IHiT , tj. <1x106 leukocytów na jednostkę (wymaganie powinno spełniać co najmniej 90% badanych jednostek), |  |  |
| 4 | wykonane są z tworzywa umożliwiającego wychwyt leukocytów mechanicznie i metodą adhezji (tzw. filtry III generacji ), |  |  |
| 5 | cechują się małymi stratami krwinek (mniej niż 15%), |  |  |
| 6 | cechują się krótkim czasem filtracji (do 30 minut), |  |  |
| 7 | filtry nie mogą powodować hemolizy ani uwalniać do krwi substancji fizycznych i chemicznych  |  |  |
| 8 | posiadające dren do filtrowania w układzie zamkniętym  |  |  |
| 9 | posiadające integralnie z filtrem połączony pojemnik odbiorczy o pojemności 400- 600 ml do przechowywania uzyskanego UKKCz |  |  |
| 10 | do filtrów zostanie dołączona szczegółowa instrukcje użycia w języku polskim**.** |  |  |

* filtry do KKCz – filtry **antyleukocytarne –laboratoryjne do usuwania leukocytów z Koncentratu Krwinek Czerwonych**

***\* zakreślenie rubryki „Nie spełnia” lub brak zakreślenia znakiem – X spowoduje odrzucenie oferty***

**6. Oświadczamy, że zaoferowany przez Nas termin dostawy na cito przedmiotu zamówienia, t. j.** **w wyjątkowych sytuacjach dostawa na Cito – w czasie maksymalnie do 3 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/droga elektroniczną wynosi \*:**

 **............................................................................................................dzień roboczy\*\*/dni robocze\*\***

*(proszę wpisać oferowaną liczbę dni roboczych dotyczącą terminu dostawy na cito przedmiotu zamówienia wynoszącą maksymalnie do 3 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/drogą elektroniczną)*

***\* brak wpisu lub zadeklarowanie przez Wykonawcę terminu dostawy na cito w czasie wynoszącym więcej niż 3 dni robocze spowoduje przyznanie za kryterium „termin dostawy na cito”***  ***0 pkt.***

***Podanie większej liczby dni niż 4 dni robocze jako termin dostawy na cito spowoduje odrzucenie oferty.***

***\*\* niepotrzebne skreślić***

**6.1.Wprzypadku braku zadeklarowania terminu dostawy na cito w czasie maksymalnie do 3 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu /drogą elektroniczną w pkt. 6 powyżej, oświadczamy, że w wyjątkowych sytuacjach dostarczymy przedmiot zamówienia w gwarantowanym terminie dostawy na cito wynoszącym do 4 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/drogą elektroniczną.**

**6.2. Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie** **filtry antyleukocytarne–laboratoryjne do usuwania leukocytów z Koncentratu Krwinek Czerwonych są wyposażone\* / nie są wyposażone\* w system odpowietrzania typu „By-pass”, który nie powoduje wypłukiwania leukocytów z filtra antyleukocytarnego podczas odpowietrzania.**

\**niepotrzebne skreślić (brak skreślenia obydwu możliwości albo skreślenie stwierdzenia, że zaoferowane w ofercie filtry antyleukocytarne–laboratoryjne do usuwania leukocytów z Koncentratu Krwinek Czerwonych* *nie są wyposażone w w/w system „By-pass” opisany j.w., skutkować będzie otrzymaniem za kryterium „funkcjonalność-BP” 0 pkt.)*

**6.3. Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie** **filtry antyleukocytarne–laboratoryjne do usuwania leukocytów z Koncentratu Krwinek Czerwonych** **posiadają\* / nie posiadają\* oddzielną/ej komorę/y przepływową/wej pozwalającą/cej na usunięcie większych konglomeratów komórkowych przed rozpoczęciem filtracji**.

\**niepotrzebne skreślić (brak skreślenia obydwu możliwości albo skreślenie stwierdzenia, że zaoferowane w ofercie filtry antyleukocytarne–laboratoryjne do usuwania leukocytów z Koncentratu Krwinek Czerwonych* *nie posiadają oddzielnej komory przepływowej pozwalającej na usunięcie większych konglomeratów komórkowych przed rozpoczęciem filtracji, skutkować będzie otrzymaniem za kryterium „funkcjonalność-KP” 0 pkt.)*

7.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ nr 31/P/2016 wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

8. 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)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

9. Oświadczamy, że **należymy\*/nie należymy\*** do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy P.z.p.

**\*niepotrzebne skreślić**

*(W przypadku, gdy Wykonawca oświadczy, że należy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy p.z.p. składa dokument wymagany w SIWZ rozdział III pkt A) ppkt 3.)*

10. Oświadczmy, iż korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dn. 29.01.2014 r. (tekst jednolity - Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.) zastrzegam, że informacje:

 *(wymienić czego dotyczy)*

zawarte są w następujących dokumentach:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

na nsp. stronach w ofercie:

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust.4 ustawy z dn. 16 kwietnia 1993 r. ,  *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* ( j. t. – Dz. U. z 2003 r, nr 153, poz. 1503 ze zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

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 30 dni od upływu terminu składania ofert.

13. 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.

14.Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 31/P/2016, w zawartej umowie oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

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

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

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

16.Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach.

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

*Załączniki:*

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

(miejscowość i data) (podpis Wykonawcy/Wykonawców)

***załącznik nr 4. do SIWZ***

**UMOWA NR 31/P/2016 - (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:

**Dyrektor – .....................................**

a:

…………………………………….

…………………………………………..

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

zwana dalej „Wykonawcą” , którego reprezentuje:

……………………………………………………………

**§ 1**

**wstęp**

Niniejsza umowa została poprzedzona przeprowadzeniem postępowania w trybie przetargu nieograniczonego nr 12/P/2016 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych ( tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164, ze zm.), zwanej dalej „Ustawą”.

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami nr 31/P/2016 oraz oferta Wykonawcy (załącznik nr 3.) stanowią integralną część umowy, a postanowienia oraz oświadczenia w nich zawarte są dla Wykonawcy wiążące.

**§ 2**

**przedmiot umowy**

1.Przedmiotem umowy jest: **dostawa filtrów antyleukocytarnych – laboratoryjnych do usuwania leukocytów z Koncentratu Krwinek Czerwonych (zwanych w dalszej części umowy filtrami) w ilości 10.000 sztuk** **w okresie 24 miesięcy.**

**2**. Wykonawca zapewnia, że dostarczone filtry do KKCz będące przedmiotem umowy spełniają wszystkie bezwzględne wymagania łącznie zawarte w rozdz. I pkt.3 SIWZ nr 31/P/2016.

**3.** Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu na rynku polskim.

**4.** Wykonawca zobowiązuje się, że oferowane filtry będą posiadały termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

**§ 3**

**wynagrodzenie i warunki płatności**

**1. Łączne wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu realizacji przedmiotu umowy wynosi:**

**1.1.Wartość netto**

cyfrowo: ………. PLN

*słownie: ……………. 00/100 PLN*

**1.2. Podatek VAT ….%:**

cyfrowo: …….. PLN

*słownie : …………….. 00/100 PLN*

**1.3. Wartość brutto**

cyfrowo: ……….. PLN

*słownie: ………………….. 00/100 PLN,*

**1.4 Cena netto za 1 szt. wynosi:**

cyfrowo: …………. pln

*słownie: ……………. 00/100 PLN*

2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje między innymi, ale nie wyłącznie:

a/ wartość przedmiotu umowy,

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 oraz transportu wewnętrznego u Zamawiającego,

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

g/ koszty kontroli międzynarodowej (o ile wystąpi),

h/ podatek VAT.

3. Wartośćumowy netto podana w ust. 1 nie może ulec podwyższeniu przez cały okres trwania umowy.

4.Termin płatności za każdą dostawę, o których mowa w § 4 ust.1, wykonaną zgodnie z umową wynosi 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu faktury VAT.

5. Płatność będzie dokonywana przelewem na wskazane w fakturze konto Wykonawcy. Wykonawca ma obowiązek załączyć do każdej dostawy WZ lub fakturę (oryginał) zawierającą dane zgodne umową, t. j. nazwę i numer katalogowy produktu wg producenta, ponadto na fakturze powinien być zamieszczony numer umowy.

**§ 4**

**warunki dostawy**

1. Dostawy odbywać się będą sukcesywnie przez okres 24 miesięcy, na podstawie składanych za pośrednictwem faksu/drogą elektroniczną zamówień, określających faktyczne potrzeby Zamawiającego - dostawa powinna nastąpić najpóźniej **do 5 dni roboczych** licząc od daty złożenia zamówienia w formie jak powyżej. Wykonawca niezwłocznie potwierdzi fakt otrzymania zamówienia faksem na nr: 71 328 17 13 lub drogą elektroniczną na adres: przetarg@rckik.wroclaw.pl przy czym wysłanie zamówienia będzie równoznaczne z jego przyjęciem przez Wykonawcę. Dostawy będą dokonywane transportem Wykonawcy i na jego koszt do wskazanego pomieszczenia magazynowego w siedzibie Zamawiającego.

2. W wyjątkowych sytuacjach dostawa na Cito – **w czasie gwarantowanym do 4 dni roboczych / w czasie maksymalnie do 3 dni roboczych** (.................) od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/drogą elektroniczną – patrz załącznik ofertowy nr 3. do SIWZ – pkt 6. – 6.1.

3. Transport przedmiotu zamówienia będzie się odbywał transportem zapewnionym przez Wykonawcę i na jego koszt do miejsca dostawy w warunkach zgodnych z zasadami transportu przedmiotu zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest do rozładowania filtrów oraz transportu wewnętrznego do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.

4. Jednostkową dostawę uważa się za zrealizowaną po dostarczeniu zamówionej ilości filtrów wraz ze stosownymi dokumentami do magazynu mieszczącego się w siedzibie Zamawiającego we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 13.00.

5. Zamawiający wymaga, aby całość dostawy filtrów pochodziła tylko z jednej serii.

6. Wykonawca zobowiązany jest załączyć do każdej dostawy certyfikat zwolnienia serii, który jest jednocześnie certyfikatem kontroli jakości na dostarczoną serię filtrów. Brak w/w certyfikatu zwolnienia serii jest wadą, która uprawnia Zamawiającego do nie przyjęcia danej partii do magazynu RCKiK i jej zwrotu na koszt Wykonawcy.

7. Filtry muszą posiadać opakowanie, które zawiera instrukcję stosowania w języku polskim i zapewnia bezpieczny transport i przechowanie.

**§ 5**

**gwarancja**

1. Wykonawca udziela 12 miesięczny okres gwarancji na zaoferowany przedmiot umowy. Okres gwarancji jest równy terminowi ważności na przedmiot umowy.

2. Zamawiający zgłasza telefonicznie i na piśmie reklamacje ilościowe i jakościowe niezwłocznie po ich ujawnieniu (dopuszcza się drogę faksową oraz drogę elektroniczną – e-mail określonymi w umowie).

3. Zamawiający przy odbiorze partii towaru dokonuje sprawdzenia zgodności pod względem ilościowym z fakturą lub z WZ. Zgłoszenie przez Zamawiającego reklamacji ilościowej jest równoznaczne z niedostarczeniem danej partii towaru:

3.1.Jeżeli dostarczona przez Wykonawcę ilość zamówionych filtrów okaże się niezgodna z zamówieniem Wykonawca będzie zobowiązany do dostarczenia (na swój koszt) brakującej liczby w ciągu 3 dni roboczych od dnia złożenia reklamacji.

3.2.Jeżeli dostarczona przez Wykonawcę ilość zamówionych filtrów okaże się większa niż zamawiana, Zamawiający zastrzega sobie prawo zwrotu otrzymanego towaru, w części stanowiącej różnicę pomiędzy ilością dostarczonych filtrów a ilością zamówionych w danej dostawie.

4.Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji i oświadcza, że dostarczone filtry będą dobrej jakości, a w razie ujawnienia w okresie gwarancji wad, filtry wadliwe zostaną bezpłatnie wymienione przez Wykonawcę na wolne od wad najpóźniej w terminie 5 dni licząc od złożenia reklamacji.

5.W wyniku otrzymania składnika krwi nie spełniającego wymagań Zamawiającego powstałego na skutek wadliwego filtru lub złej sterylizacji Wykonawca zostanie obciążony kosztami wyprodukowania danego składnika krwi w Centrum Krwiodawstwa i kosztami utylizacji a ponad to w przypadku konieczności zabezpieczenia realizacji zapotrzebowania na dany składnik Wykonawca zostanie obciążony kosztami wyprodukowania danego składnika krwi innym Centrum Krwiodawstwa, a także zostanie obciążony kosztami transportu na co Wykonawca wyraża zgodę.

6. Wykonawca jest zobowiązany do rozpatrzenia reklamacji w ciągu 7 dni roboczych od daty jej zgłoszenia:

1) stanowisko Wykonawcy dotyczące reklamacji, powinno być dostarczone Zamawiającemu niezwłocznie, lecz nie później niż w 7 dniu po jej zgłoszeniu.

2) w razie nieuwzględnienia reklamacji przez Wykonawcę, Zamawiający może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ekspertyzy przez rzeczoznawcę z danej dziedziny.

3) jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy oraz koszty związane z usunięciem wad ponosi Wykonawca.

7. Od daty potwierdzenia przyjęcia filtrów przez Zamawiającego, Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za wady powstałe na skutek niewłaściwego postępowania Zamawiającego tzw. postępowania niezgodnego z instrukcją producenta.

8. Wykonawca oświadcza, że filtry są wolne od wad prawnych.

9. W przypadku wystąpienia osób trzecich z roszczeniami z tytułu praw patentowych lub autorskich związanych z filtrami odpowiedzialność i wszelkie koszty z tego tytułu ponosić będzie Wykonawca.

**§ 6**

**rozwiązanie i odstąpienie od umowy**

**1**. Zamawiającemu, przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w szczególności:

1) gdy Wykonawca nie wykonuje niniejszej umowy bądź wykonuje umowę w sposób niezgodny z jej
postanowieniami lub normami i warunkami określonymi prawem,

2) zostanie ogłoszona likwidacja firmy Wykonawcy.

**2.** W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

**3.** Jeżeli Zamawiający rozwiąże umowę na podstawie ust. 1 pkt a), to Wykonawcy nie przysługuje odszkodowanie, ani wynagrodzenie za niezrealizowaną część umowy.

**4.** Wykonawcy przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym, gdy Zamawiający nie wykonuje niniejszej umowy bądź wykonuje umowę w sposób niezgodny z jej postanowieniami. Z tym. że w przypadku zwłoki Zamawiającego w zapłacie za daną dostawę filtrów będących przedmiotem umowy Wykonawca zobowiązany jest uprzednio wezwać go na piśmie do zapłaty zaległości w dodatkowym terminie 30 dni.

**5.** W przypadku, o którym mowa wyżej Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**6.** Jeżeli w wyniku przeprowadzonej przez Zamawiającego procedurze walidacji filtry z dwóch dostaw uzyskają wynik odbiegający od wymaganych wartości parametrów kontroli jakości dla ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych (*Medyczne zasady pobierania krwi, oddzielania jej składników i wydawania, obowiązujące w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi, Wydanie III, Warszawa, 2014*), Zamawiający może rozwiązać umowę. Zamawiający podda procedurze walidacji według zasad jak wyżej po sześć filtrów z każdej dostawy, na co Wykonawca wyraża zgodę.

**§ 7**

**kary umowne**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne:

 a) w wysokości 15% wartości ogółem przedmiotu umowy brutto, gdy Zamawiający rozwiąże niniejszą umowę z powodu okoliczności, o których mowa w § 6 ust.1.;

 b) w wysokości 0,2% wartości nie dostarczonego w terminie przedmiotu umowy brutto, za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia ;

c) w wysokości 4 % wartości brutto nie dostarczonego przedmiotu umowy w gwarantowanym terminie dostawy na cito wynoszącym do **4 dni roboczych**– za każdy rozpoczęty dzień zwłoki - patrz załącznik ofertowy nr 3. do SIWZ – pkt 6.1.

 albo

d) w wysokości 20 PLN brutto za każdy dzień zwłoki - w przypadku nie dostarczenia przedmiotu umowy w zadeklarowanym w ofercie Wykonawcy terminie dostawy na cito wynoszącym **maksymalnie do 3 dni roboczych** od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/drogą elektroniczną - patrz załącznik ofertowy nr 3. do SIWZ – pkt 6.

2. Zamawiający zobowiązuję się zapłacić Wykonawcy karę umowną w wysokości 15% wartości ogółem przedmiotu umowy brutto, gdy Wykonawca rozwiąże niniejszą umowę z powodu okoliczności , o których mowa w § 6 ust. 4.

3. Od należności nie zapłaconych w terminie ustalonym umową, Wykonawca ma prawo naliczania odsetek ustawowych.

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

5. Strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 8**

**dopuszczalne zmiany umowy**

**1.** Zgodnie z art. 144 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych 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 wyrażoną w formie pisemnego aneksu – pod rygorem nieważności. Zmiany mogą dotyczyć:

 a) zmiany stawki podatku VAT – w przypadku zmiany obowiązującej stawki podatku VAT, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia lub zmniejszenia wynagrodzenia brutto Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT;

b) zmiany terminu obowiązywania umowy – w przypadku niewykorzystania wartości brutto umowy do pierwotnego terminu obowiązywania umowy, Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmiany terminu obowiązywania umowy, tj. przedłużenie terminu trwania umowy za zgodą Wykonawcy,

c) zmiana nazwy własnej lub numeru katalogowego filtrów do KKCz - zmiana ta może być związana z ulepszeniem filtrów, z unowocześnieniem technologii, pod warunkiem, że ta zmiana nie będzie powodowała pogorszenia jakościowego filtrów do KKCz i wzrostu jednostkowej ceny netto określonej w umowie w § 3 ust. 1 pkt. 1.4, a wyrób będzie spełniał wszystkie wymagania określone w SIWZ;

d) zmiana terminów ważności przedmiotu zamówienia (filtrów do KKCz) – zmiana ta może być związana z koniecznością przyspieszenia dostawy, przedłużającym się czasem akceptacji wyników postępowania, opóźnieniami związanymi ze zwalnianiem serii, z akcją promocyjną stałą lub czasową Wykonawcy powiązaną z obniżeniem ceny, w związku z tym Zamawiający dopuszcza dostawę przedmiotu umowy z terminem ważności nie krótszym niż 6 miesięcy od daty dostawy, w cenie jednostkowej określonej w §3 ust. 1 pkt. 1.4 z udzielonym przez Wykonawcę rabatem wynoszącym co najmniej 25%,

e) zmiana warunków i terminu dostawy przedmiotu zamówienia (filtów do KKCz) – zmiany te mogą wystąpić na skutek negatywnych okoliczności mających bezpośredni wpływ na organizacje dostaw, trudności transportowych, celnych, jak również trudności w dystrybucji i magazynowaniu;

**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.

**§9**

**Postanowienia końcowe**

1.Umowa obowiązuje 24 miesięcy od dnia podpisania umowy lub do wyczerpania wartości brutto umowy.

2. Osoby odpowiedzialne za realizację niniejszej umowy:

1) ze strony Zamawiającego – *Wioletta Gałuszka* - tel. 71 37 15 846, faks: 71 328 17 13;

-w sprawach finansowo-księgowych – *Beata Dojs* - tel. 71 37 15 885, faks: 71 328 17 13;

2) ze strony Wykonawcy – ………….. – tel. …………., faks: …………..;

3. Strony zobowiązują się każdorazowo informować o zmianach osób odpowiedzialnych za realizację niniejszej umowy.

4.Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obie strony.

5. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy finansach publicznych, prawo zamówień publicznych, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

6.Ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.

7.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 :**

# *załącznik n 5. do SIWZ*

AKCEPTOWANY WZÓR TREŚCI GWARANCJI WADIALNEJ

Podejmujemy się bezwarunkowo i nieodwołalnie wypłacenia Zamawiającemu kwoty do wysokości określonej powyżej na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, bez konieczności jego uzasadniania, o ile Zamawiający stwierdzi w swoim żądaniu, że kwota roszczenia jest mu należna w związku z zaistnieniem, co najmniej jednego z warunków zatrzymania wadium, określonego w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Niniejsza gwarancja jest ważna od dnia jej wystawienia do dnia xx-xx-xxxx r. włącznie (okres ważności gwarancji). Wszelkie roszczenia odnośnie niniejszej Gwarancji Gwarant powinien otrzymać w okresie ważności gwarancji.