

# **SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

ZAMAWIAJĄCEGO:

## **ZACHODNIOPOMORSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII W SZCZECINIE**

NA ZAMÓWIENIE PUBLICZNE UDZIELONE  
W TRYBIE PODSTAWOWYM BEZ MOŻLIWOŚCI NEGOCJACJI  
O WARTOŚCI ZAMÓWIENIA MNIEJSZEJ NIŻ PROGI UNIJNE.

**DOSTAWA WYPOSAŻENIA DO REHABILITACJI PACJENTÓW  
ONKOLOGICZNYCH DO OŚRODKA REHABILITACJI  
ONKOLOGICZNEJ  
TP-18/25**

PODSTAWA PRAWNA: USTAWA Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 r.  
– PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

(t.j. Dz.U z 2024 poz. 1320)



**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO.**

1. Nazwa oraz adres ZAMAWIAJĄCEGO: Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin.
2. Numer telefonu: sekretariat – 91 42 51 409.
3. Adres poczty elektronicznej: [szpital@onkologia.szczecin.pl](mailto:szpital@onkologia.szczecin.pl)
4. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:  
<https://platformazakupowa.pl/transakcja/1097324>

**II. ADRES STRONY INTERNETOWEJ, NA KTÓREJ UDOSTĘPNIANE BĘDĄ ZMIANY I WYJAŚNIENIA TREŚCI SWZ ORAZ INNE DOKUMENTY ZAMÓWIENIA BEZPOŚREDNIO ZWIĄZANE Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**

Dokumenty prowadzonego postępowania, zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia będą udostępniane na stronie internetowej:

<https://platformazakupowa.pl/transakcja/1097324>

<https://zcoszczecin.bip.gov.pl/>

**III. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA.**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień Publicznych (t.j. Dz.U z 2024 poz.1320) zwanej dalej „Ustawą”.

**IV. INFORMACJA, CZY ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY Z MOŻLIWOŚCIĄ PROWADZENIA NEGOCJACJI/ PROCEDURA PROWADZENIA NEGOCJACJI**

ZAMAWIAJĄCY nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z możliwością prowadzenia negocjacji.

**V. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej.**
2. Szczegółową wycenę i opis przedmiotu zamówienia określają **Załączniki nr 1 i 2 do niniejszej SWZ.**
2. Wartość zamówienia nie przekracza progów unijnych, o których mowa w art. 3 Ustawy.
3. **Zakup przedmiotu zamówienia dofinansowany jest w ramach umowy nr WZ-II.3031.7/2025 na realizację dofinansowania zakupu wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej.**
3. Kod i nazwa wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):  
33100000-1 - Urządzenia medyczne (dla wszystkich pakietów).

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

---

4. Przedmiot zamówienia składa się z następujących części:
  - 1) Pakiet nr 1: Aparat do diagnostyki obrzęków – 1 szt.,
  - 2) Pakiet nr 2: Aparat do elektroterapii, do terapii ultradźwiękowej oraz do laseroterapii – 1 szt.,
  - 3) Pakiet nr 3: Aparat do elektroterapii, do terapii ultradźwiękowej, do laseroterapii oraz do magnetoterapii – 1 szt.,
5. Miejsce dostawy: Ośrodek Rehabilitacji Onkologicznej, w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie przy ul. Strzałowskiej 27.
6. W zakres przedmiotu zamówienia wchodzi, oprócz czynności określonych **w Załącznikach nr 1 i 2 do SWZ**, wszystkie czynności niezbędne do zapewnienia ZAMAWIAJĄCEMU prawidłowego korzystania z przedmiotu zamówienia, w tym w szczególności transport, montaż, uruchomienie, szkolenie, ubezpieczenie na koszt WYKONAWCY wszystkich elementów przedmiotu zamówienia od ryzyka przypadkowej utraty, zniszczenia, uszkodzenia, kradzieży do czasu podpisania protokołu odbioru końcowego urządzenia medycznego (**Załącznik nr 6 do SWZ**), w tym na czas transportu.
7. Klauzula równoważności:

W przypadku, gdy opis przedmiotu zamówienia został opisany przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego WYKONAWCĘ, ZAMAWIAJĄCY dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, i przyjąć należy, że wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważny”. W przypadku, gdy opis przedmiotu zamówienia odnosi się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w art. 101 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 Ustawy, ZAMAWIAJĄCY dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, i przyjąć należy, że odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”.

ZAMAWIAJĄCY dopuszcza możliwość przedstawienia w ofercie asortymentu równoważnego (innego niż podany "z nazwy" przez ZAMAWIAJĄCEGO w opisie przedmiotu zamówienia) pod warunkiem, że oferowane urządzenia i materiały będą o nie gorszych lub lepszych parametrach technicznych, jakościowych, funkcjonalnych oraz użytkowych w odniesieniu do urządzeń i materiałów określonych przez ZAMAWIAJĄCEGO w opisie przedmiotu zamówienia. Zastosowanie produktów równoważnych nie może pogorszyć, jakości osiąganym wyników ani negatywnie wpłynąć na prawidłowe użytkowanie lub funkcjonowanie produktu lub usługi zgodnie z ich przeznaczeniem. W przypadku proponowania przez WYKONAWCĘ w ofercie produktów równoważnych do produktów wskazanych przez ZAMAWIAJĄCEGO, WYKONAWCA zobowiązany jest wykazać, że oferowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone przez ZAMAWIAJĄCEGO.
8. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne obowiązującymi przepisami, w tym z Ustawą z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2024 poz.1620 ze zm.) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG – w zakresie wyrobów medycznych oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

**VI. SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA.**

ZAMAWIAJĄCY określił szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia w **Załączniku nr 1 i 2 do SWZ**.

**VII. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.**

ZAMAWIAJĄCY nie określa warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ust. 2 Ustawy.

**VIII. FINANSOWE WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA.**

1. Oferowana cena w ofercie ma obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Rozliczenie przedmiotu zamówienia realizowane będzie w złotych polskich.
3. Termin płatności wynosi 30 dni od daty doręczenia faktury ZAMAWIAJĄCEMU.
4. ZAMAWIAJĄCY dokona zapłaty, w formie przelewu na rachunek bankowy WYKONAWCY wskazane w fakturze.
5. Szczegółowe koszty jednostkowe przedmiotu zamówienia określone zostaną przez WYKONAWCĘ w **Załączniku nr 2 do SWZ**.
6. ZAMAWIAJĄCY nie przewiduje udzielania zaliczek na poczet wykonania zamówienia.
7. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia konta ZAMAWIAJĄCEGO.

**IX. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.**

Termin zrealizowania przedmiotu umowy: **do 4 tygodni licząc od dnia zawarcia umowy**.

**X. INFORMACJE O DOPUSZCZENIU DO SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH.**

1. Przedmiot zamówienia składa się z trzech części, określonych jako Pakiety. ZAMAWIAJĄCY nie ogranicza liczby części zamówienia, którą można udzielić jednemu WYKONAWCY.
2. Dalsze dzielenie zamówienia, z uwagi jego specyfikę, nie jest celowe ze względów technicznych, organizacyjnych i ekonomicznych, bowiem wiązałoby się to z dużymi trudnościami związanymi ze skoordynowaniem działań różnych WYKONAWCÓW. Mogłoby to zagrozić właściwemu wykonaniu zamówienia, a w konsekwencji prawidłowej realizacji dostaw.

**XI. INFORMACJE O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH PODOBNYCH / DODATKOWYCH.**

ZAMAWIAJĄCY nie przewiduje w ogłoszeniu o zamówieniu udzielenia zamówień na dostawy dodatkowe, o których mowa w art. 214 ust. 1, pkt. 8 Ustawy.

**XII. INFORMACJE O DOPUSZCZENIU OFERT WARIANTOWYCH ORAZ WARUNKACH, JAKIM POWINNY ODPOWIEDAĆ.**

ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

**XIII. PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI TEJ UMOWY.**

Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy, określone zostały w **Załączniku nr 3 do SWZ**.

**XIV. INFORMACJE O ŚRODKACH KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, PRZY UŻYCIU KTÓRYCH ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KOMUNIKOWAŁ SIĘ Z WYKONAWCAMI, ORAZ INFORMACJE O WYMAGANIACH TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH SPORZĄDZANIA, WYSYŁANIA I ODBIERANIA KORESPONDENCJI ELEKTRONICZNEJ.**

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między ZAMAWIAJĄCYM, a WYKONAWCAMI odbywa się przy użyciu Platformy Zakupowej, która jest dostępna pod adresem <https://platformazakupowa.pl/>
2. **Identyfikator (ID) postępowania na Platformie Zakupowej:**1097324
3. Postępowanie można wyszukać również ze strony głównej Platformy Zakupowej (przycisk „wszystkie postępowania”).
4. ZAMAWIAJĄCY informuje, że instrukcje korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) znajdują się w zakładce „Instrukcje dla WYKONAWCÓW” na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.
5. WYKONAWCA, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
  - a. akceptuje warunki korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej [pod linkiem](#) w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący,
  - b. zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej [pod linkiem](#).
6. Przeglądanie i pobieranie publicznej treści dokumentacji postępowania nie wymaga posiadania konta na Platformie Zakupowej ani logowania.
7. Komunikacja między ZAMAWIAJĄCYM a WYKONAWCAMI odbywać się będzie poprzez Platformę Zakupową w szczególności w poniższym zakresie:
  - a. przesyłania ZAMAWIAJĄCEMU wniosków o wyjaśnianie treści SWZ,
  - b. przesyłania odpowiedzi na wezwanie ZAMAWIAJĄCEGO do złożenia podmiotowych środków dowodowych,
  - c. przesyłania odpowiedzi na wezwanie ZAMAWIAJĄCEGO do złożenia/ poprawienia/ uzupełnienia oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1, podmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu,
  - d. przesyłania odpowiedzi na wezwanie ZAMAWIAJĄCEGO do złożenia wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 lub złożonych podmiotowych środków dowodowych lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu,
  - e. przesyłania odpowiedzi na wezwanie ZAMAWIAJĄCEGO do złożenia wyjaśnień dot. treści przedmiotowych środków dowodowych,
  - f. przesyłania odpowiedzi na inne wezwania ZAMAWIAJĄCEGO wynikające z Ustawy,

- g. przesyłania wniosków, informacji, oświadczeń WYKONAWCY,
8. Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do ZAMAWIAJĄCEGO” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do ZAMAWIAJĄCEGO. Nie dotyczy składania ofert.
  9. Uwaga! WYKONAWCA niezalogowany korzystający z “Wyślij wiadomość do ZAMAWIAJĄCEGO”, po kliknięciu przycisku **Wyślij**, otrzyma na adres mailowy, podany w polu **Twój adres e-mail**, wiadomość mailową zawierającą kod uwierzytelniający. Kod należy wpisać w polu **Kod Uwierzytelniający**, a następnie potwierdzić przyciskiem **Wyślij**. Następnie WYKONAWCA otrzyma potwierdzenie wysłania wiadomości. Kod uwierzytelniający jest aktywny przez 30 minut od wygenerowania lub do momentu wygenerowania kolejnego kodu.
  10. ZAMAWIAJĄCY będzie przekazywał WYKONAWCOM informacje za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl). Dokumenty zamówienia, bezpośrednio związane z niniejszym postępowaniem, odpowiedzi na wnioski o wyjaśnienie treści SWZ, informacje, zmiany SWZ, zmiany terminu składania i otwarcia ofert, ZAMAWIAJĄCY będzie zamieszczał na Platformie Zakupowej w sekcji „Komunikaty” Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny wykonawca, będzie przekazywana do tego wykonawcy, w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy Zakupowej, w wiadomości prywatnej.
  11. WYKONAWCA jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości bezpośrednio na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) przesłanych przez ZAMAWIAJĄCEGO, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.
  12. **ZAMAWIAJĄCY nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl)**, w szczególności za sytuację, gdy ZAMAWIAJĄCY zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do ZAMAWIAJĄCEGO”). Taka oferta zostanie uznana przez ZAMAWIAJĄCEGO za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu, ponieważ nie został spełniony obowiązek narzucony w art. 221 Ustawy.
  13. ZAMAWIAJĄCY określa sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych lub dokumentów elektronicznych będących kopią elektroniczną treści zapisanej w postaci papierowej (cyfrowe odwzorowanie). Dokumenty muszą być zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz.U. z 2020 r. poz. 2452, dalej: rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów).
  14. Dokumenty elektroniczne, o których mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów, sporządza się w postaci elektronicznej, w formatach danych określonych w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów informatycznych (Dz.U. 2024 poz. 773), dalej: rozporządzenie w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, z uwzględnieniem rodzaju przekazywanych danych i przekazuje się jako załączniki. W przypadku formatów, o których mowa w art. 66 ust. 1 Ustawy, ww. regulacje nie będą miały bezpośredniego zastosowania.
  15. Informacje, oświadczenia lub dokumenty, inne niż wymienione w § 2 ust. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów przekazywane w postępowaniu sporządza się w postaci elektronicznej:
    - a. w formatach danych określonych w przepisach rozporządzenia w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności (i przekazuje się jako załącznik), lub



b. jako tekst wpisany bezpośrednio do wiadomości przekazywanej przy użyciu środków komunikacji elektronicznej np. w treści wiadomości e-mail.

16. Jeżeli dokumenty elektroniczne, przekazywane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2022.1233 t.j.) WYKONAWCA, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku, wraz z jednoczesnym zaznaczeniem w nazwie pliku „Dokument stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”.
17. W szczególnie uzasadnionych przypadkach uniemożliwiających komunikację WYKONAWCY i ZAMAWIAJĄCEGO za pośrednictwem Platformy Zakupowej, ZAMAWIAJĄCY dopuszcza komunikację za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail: [zamowienia\\_publiczne@onkologia.szczecin.pl](mailto:zamowienia_publiczne@onkologia.szczecin.pl) (nie dotyczy składania ofert).
18. ZAMAWIAJĄCY nie przewiduje komunikowania się z WYKONAWCAMI w inny sposób niż przy użyciu ww. środków komunikacji elektronicznej.

**XV. INFORMACJE O SPOSOBIE KOMUNIKOWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI W INNY SPOSÓB NIŻ PRZY UŻYCIU ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ W PRZYPADKU ZAISTNIENIA JEDNEJ Z SYTUACJI OKREŚLONYCH W ART. 65 UST. 1, ART. 66 I ART. 69.**

ZAMAWIAJĄCY nie przewiduje sposobu komunikacji w inny sposób niż określony w rozdziale XIV.

**XVI. WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO KOMUNIKOWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

ZAMAWIAJĄCY wyznacza następujące osoby do kontaktu z WYKONAWCAMI:

- 1) w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia:
- 2) w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia: **Ilona Charęza- Kierownik Działu Fizjoterapii Onkologicznej, tel.: 91 42 51 534.**
- 3) w sprawach formalnych dotyczących zamówienia publicznego: **Agnieszka Metlerska – Specjalista ds. zamówień publicznych, nr tel.: 91 42 51 431.**

Adres e-mail do kontaktu: [zamowienia\\_publiczne@onkologia.szczecin.pl](mailto:zamowienia_publiczne@onkologia.szczecin.pl)

**XVII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

1. WYKONAWCA związany jest ofertą od dnia upływu składania ofert **do dnia 26.05.2025 r.**
2. W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą określonego w punkcie 1, ZAMAWIAJĄCY przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jeden raz do WYKONAWCÓW o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w punkcie 2, wymaga złożenia przez WYKONAWCĘ pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

**XVIII. PODSTAWY WYKLUCZENIA.**

1. ZAMAWIAJĄCY wyklucza z postępowania WYKONAWCÓW, którzy:
  - 1) podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy,
  - 2) w stosunku do których otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, których aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarli układ z wierzycielami,

których działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajdują się oni w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury, to jest na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy.

2. WYKONAWCA może zostać wykluczony przez ZAMAWIAJĄCEGO na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.
3. WYKONAWCA nie podlega wykluczeniu w sytuacji, o której mowa w art. 110 ust. 2 Ustawy, z zastrzeżeniem art. 110 ust. 3 Ustawy.
4. Wykluczenie WYKONAWCY następuje na okres wskazany w art. 111 Ustawy.
5. Wykluczenie następuje również na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024, poz. 507 ze zm.), na okres trwania okoliczności określonych ww. regulacją.

#### **XIX. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.**

1. Oferta powinna być napisana w języku polskim. Oferowane ceny winny być wyrażone w złotych polskich.
2. Ofertę, pod rygorem nieważności, składa się w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym lub podpisem zaufanym.
3. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu Ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2022 r., poz. 1233), w celu utrzymania w poufności tych informacji, WYKONAWCA przekazuje w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku. WYKONAWCA zobowiązany jest, wraz z przekazaniem tych informacji, wykazać spełnienie przesłanek określonych w art. 11 ust. 2 Ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Zastrzeżenie przez WYKONAWCĘ tajemnicy przedsiębiorstwa bez uzasadnienia, będzie traktowane przez ZAMAWIAJĄCEGO, jako bezskuteczne ze względu na zaniechanie przez WYKONAWCĘ podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania poufności objętych klauzulą informacji zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 3 Ustawy. Zaleca się, aby uzasadnienie tajemnicy przedsiębiorstwa złożone było w formie możliwej do udostępnienia innym WYKONAWCOM.
4. Do oferty należy dołączyć w postaci elektronicznej oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Ustawy).
5. Do przygotowania oferty należy wykorzystać **formularz ofertowy (Załącznik nr 4 do SWZ)**.
6. Do oferty należy dołączyć:
  - 6.1. Pełnomocnictwo lub inne dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentacji WYKONAWCY, jeżeli w jego imieniu działa osoba, której umocowanie do reprezentowania nie wynika z dokumentów rejestrowych (KRS, CEiDG). Powyższe dotyczy także WYKONAWCÓW wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).
  - 6.2. **Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej** lub innego właściwego rejestru, w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu WYKONAWCY jest umocowana do jego reprezentowania. WYKONAWCA nie jest zobowiązany do złożenia dokumentów rejestrowych, jeżeli ZAMAWIAJĄCY może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, o ile WYKONAWCA wskaże w formularzu oferty dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów



(np. NIP, nr KRS). Powyższe dotyczy odpowiednio podmiotu udostępniającego zasoby, WYKONAWCÓW wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).

- 6.3. Wypełniony **Załącznik nr 1 do SWZ** przedstawiający potwierdzenie spełnienia wymagań funkcjonalnych oferowanego przedmiotu dostawy i wskazanie oferowanych parametrów podlegających ocenie, a także nazwę urządzenia/nazwę katalogową, model i typ, producenta (nazwę/siedzibę), kraj pochodzenia.
- 6.4. **Załącznik nr 2 do SWZ** – Szczegółowa wycena przedmiotu zamówienia, w którym należy wskazać cenę jednostkową oraz wartość oferty dla danej pozycji a także stawkę podatku VAT dla każdej pozycji
- 6.5. Wypełniony formularz ofertowy – **Załącznik nr 4 do SWZ**.

**Brak dołączenia do oferty Załączników wymienionych od punktu 6.3 do 6.5. spowoduje odrzucenie oferty na podstawie przepisu art. 226 ust. 1 pkt 5 Ustawy PZP.**

- 6.6. Oświadczenie WYKONAWCY o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania – wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu stanowi **Załącznik nr 5 do SWZ**.

*W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez WYKONAWCÓW, oświadczenie niepodleganiu wykluczeniu składa każdy z WYKONAWCÓW.*

- 6.7. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają określone przez ZAMAWIAJĄCEGO wymagania, cechy, kryteria, wykonawca **składa wraz z ofertą** następujące przedmiotowe środki dowodowe:

- 6.7.1. Ważne i aktualne na dzień otwarcia ofert dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu na terenie RP dla każdego oferowanego wyrobu medycznego:

- deklaracja producenta o zgodności z obowiązującymi dla danego produktu normami,
- ważny certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną potwierdzający spełnienie wymagań zasadniczych dla danego wyrobu.

- 6.7.2. ZAMAWIAJĄCY **zaleca złożenie** wraz z ofertą specyfikacji technicznych/kart produktu/kart katalogowych dotyczących oferowanego przedmiotu zamówienia. Dokumenty sporządzone w języku obcym składane są wraz z tłumaczeniem na język polski.

7. Pełnomocnictwo do złożenia oferty musi być złożone w oryginale w jednej z form w jakiej składana jest oferta (tj. w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym).
8. Jeżeli WYKONAWCA niełoży przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe będą niekompletne, ZAMAWIAJĄCY wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.
9. ZAMAWIAJĄCY może żądać od WYKONAWCÓW wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.
10. Jeżeli WYKONAWCA niełożył oświadczenia, o którym mowa w pkt 6.6., innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu lub są one niekompletne lub zawierają błędy, ZAMAWIAJĄCY wzywa WYKONAWCĘ odpowiednio do ich złożenia, poprawienia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie, chyba że:
- 1) oferta WYKONAWCY podlega odrzuceniu bez względu na ich złożenie, uzupełnienie lub poprawienie, albo zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania (art. 128).

13. ZAMAWIAJĄCY może żądać od WYKONAWCÓW wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w pkt 6.6 lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu.
14. Jeżeli złożone przez WYKONAWCĘ oświadczenie, o którym mowa w pkt 6.6, budzi wątpliwości ZAMAWIAJĄCEGO, może on zwrócić się bezpośrednio do podmiotu, który jest w posiadaniu informacji lub dokumentów istotnych w tym zakresie dla oceny spełniania przez WYKONAWCĘ warunków udziału w postępowaniu, kryteriów selekcji lub braku podstaw wykluczenia, o przedstawienie takich informacji lub dokumentów.
15. ZAMAWIAJĄCY na podstawie art. 273 ust. 1 Ustawy nie wymaga podmiotowych środków dowodowych.
16. W zakresie nieuregulowanym niniejszą SWZ zastosowanie znajdą przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać ZAMAWIAJĄCY od WYKONAWCY (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415) oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz.U. z 2020 r. poz. 2452).

#### **XX. WYJAŚNIENIA DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA.**

1. WYKONAWCA może zwrócić się do ZAMAWIAJĄCEGO o wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia, z zastrzeżeniem pkt 2 oraz zgodnie z zapisami zawartymi **w rozdziale XIV**.
2. Jeżeli zapytanie wpłynie do ZAMAWIAJĄCEGO w terminie nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert (art. 284 ust. 2 Ustawy), ZAMAWIAJĄCY udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później **niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert**.
3. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami ZAMAWIAJĄCY udostępnia, bez ujawniania źródła zapytania, na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
4. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu do składania ofert, ZAMAWIAJĄCY może zmienić treść specyfikacji.
5. Każda zmiana, wprowadzona przez ZAMAWIAJĄCEGO, stanie się częścią specyfikacji oraz zostanie umieszczona na stronie internetowej prowadzonego postępowania (art. 286 ust. 7). Jeżeli zmiana specyfikacji prowadzić będzie do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, ZAMAWIAJĄCY przekaze zmianę ogłoszenia do Biuletynu Zamówień Publicznych.
6. W przypadku, gdy zmiana treści specyfikacji jest istotna dla sporządzenia oferty lub wymaga od WYKONAWCÓW dodatkowego czasu na zapoznanie się ze zmianą treści specyfikacji i przygotowanie oferty, ZAMAWIAJĄCY przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny na ich przygotowanie. ZAMAWIAJĄCY informuje WYKONAWCÓW o przedłużonym terminie składania ofert przez zamieszczenie informacji na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
7. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania ZAMAWIAJĄCEGO będą podlegały nowemu terminowi.

#### **XXI. SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT.**

1. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w terminie **do dnia 28.04.2025 roku, do godz. 7.10** ZAMAWIAJĄCY odrzuci ofertę, jeżeli została złożona po terminie składania ofert, zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt 1 Ustawy.

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

---

2. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1076613>
3. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku "Złóż ofertę" i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
4. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.
5. Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i dołączenia wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
6. Oferta, oświadczenia, wnioski, przedmiotowe i podmiotowe środki dowodowe (jeżeli były wymagane) oraz inne wymagane dokumenty składane elektronicznie muszą zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. W procesie składania oferty, wniosku w tym przedmiotowych środkach dowodowych na platformie, kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty WYKONAWCA składa bezpośrednio na dokumencie, który następnie przesyła do systemu.
7. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny. ZAMAWIAJĄCY wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików podpisu w formacie XAdES.
8. Zgodnie z art. 18 ust. 3 Ustawy, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Jeżeli WYKONAWCA, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Na platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa.
9. WYKONAWCA, za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) może przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę. Sposób dokonywania wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
10. Każdy z WYKONAWCÓW może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe podlegać będą odrzuceniu.
11. Ceny oferty muszą zawierać wszystkie koszty, jakie musi ponieść WYKONAWCA, aby zrealizować zamówienie z najwyższą starannością oraz ewentualne rabaty.
12. Dokumenty i oświadczenia składane przez WYKONAWCĘ powinny być w języku polskim, chyba że w SWZ dopuszczono inaczej. W przypadku załączenia dokumentów sporządzonych w innym języku niż dopuszczony, WYKONAWCA zobowiązany jest załączyć tłumaczenie na język polski.
13. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.
14. Szczegółowa instrukcja dla WYKONAWCÓW dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

## **XXII. TERMIN OTWARCIA OFERT.**

1. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 28.04.2025 roku, o godz. 07:20.**
2. Otwarcie ofert jest niejawne.
3. ZAMAWIAJĄCY, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

4. ZAMAWIAJĄCY, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania, informacje o:
  - 1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania WYKONAWCÓW, których oferty zostały otwarte,
  - 2) cenach zawartych w ofertach.
5. W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez ZAMAWIAJĄCEGO, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
6. ZAMAWIAJĄCY poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
7. W toku badania i oceny ofert ZAMAWIAJĄCY może żądać od WYKONAWCÓW wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz przedmiotowych środków dowodowych lub innych składanych dokumentów lub oświadczeń (art. 223 Ustawy).
8. ZAMAWIAJĄCY poprawia w ofercie:
  - 1) oczywiste omyłki pisarskie,
  - 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
  - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty- niezwłocznie zawiadamiając o tym WYKONAWCĘ, którego oferta została poprawiona.
9. W przypadku, o którym mowa w punkcie 8 podpunkt 3, ZAMAWIAJĄCY wyznacza WYKONAWCY odpowiedni termin na wyrażenie zgody na poprawienie w ofercie omyłki, lub zakwestionowanie jej poprawienia. Brak odpowiedzi w wyznaczonym terminie uznaje się za wyrażenie zgody na poprawienie omyłki.

### **XXIII. SPOSÓB OBLICZENIA CENY.**

1. WYKONAWCA w przedstawionej ofercie winien zaoferować łączną cenę, kompletną, jednoznaczną, która będzie ceną ostateczną.
2. Cena oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z dostawą do siedziby ZAMAWIAJĄCEGO, w tym: transport, ubezpieczenie, opłaty wynikające z polskiego prawa celnego i podatkowego itp. WYKONAWCA winien uwzględnić w cenie oferty również wszystkie inne koszty jakie poniesie w związku z realizacją przedmiotu postępowania, także nie wymienione w zdaniu poprzedzającym, a które mają wpływ na cenę oferty.
3. Jeżeli WYKONAWCA stosuje w swojej praktyce kupieckiej upusty cenowe, to proponując je ZAMAWIAJĄCEMU w ofercie, musi już uwzględnić je w ostatecznej cenie oferty.
4. WYKONAWCA podaje w **Formularzu ofertowym (Załącznik nr 4 do SWZ)** wartość oferty z uwzględnieniem kwoty podatku od towarów i usług (VAT), wynikającą z obliczeń wskazanych z treści **Załącznika nr 2 do SWZ**.
5. Cena oferty stanowi wynagrodzenie ryczałtowe.
6. Cena musi być wyrażona w złotych polskich (PLN), z dokładnością nie większą niż dwa miejsca po przecinku.
7. WYKONAWCA podaje w treści **Załącznika nr 2 do SWZ**, cenę jednostkową dla każdej z pozycji, stawkę podatku od towarów i usług (VAT) właściwą dla przedmiotu zamówienia, obowiązującą według stanu prawnego na dzień składania ofert, wartość netto i brutto oferty. Określenie ceny ofertowej z zastosowaniem nieprawidłowej

stawki podatku od towarów i usług (VAT) potraktowane będzie, jako błąd w obliczeniu ceny i spowoduje odrzucenie oferty, jeżeli nie ziszcza się ustawowe przesłanki omyłki (na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 10 Ustawy, w związku z art. 223 ust. 2 pkt 3 Ustawy).

8. Rozliczenia między ZAMAWIAJĄCYM a WYKONAWCĄ będą prowadzone w złotych polskich.
9. Jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u ZAMAWIAJĄCEGO obowiązku podatkowego zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 poz. 361 ze zm.) dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu ZAMAWIAJĄCY dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć. W takim przypadku WYKONAWCA ma obowiązek w ofercie:
  - 1) poinformowania ZAMAWIAJĄCEGO, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u ZAMAWIAJĄCEGO obowiązku podatkowego;
  - 2) wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
  - 3) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym ZAMAWIAJĄCEGO, bez kwoty podatku;
  - 4) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą WYKONAWCY, będzie miała zastosowanie.

#### **XXIV. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT.**

1. Przy wyborze oferty ZAMAWIAJĄCY będzie się kierował następującymi kryteriami (dla każdego z pakietów).

| lp. | opis kryterium            | Znaczenie<br>(waga punktowa) |
|-----|---------------------------|------------------------------|
| 1.  | cena                      | 60                           |
| 2.  | okres gwarancji i rękojmi | 40                           |

- 1) Wartość **kryterium nr 1 – cena oferty** – obliczana będzie wg wzoru:

$$W_{k1} = \frac{\text{najniższa cena spośród oferowanych ofert (niepodlegających odrzuceniu)} \times 60}{\text{cena oferty}}$$

Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w Kryterium nr 1 wynosi 60.

- 2) Wartość **kryterium nr 2 – okres gwarancji i rękojmi** – będzie ustalona według następującego wzoru:

$$W_{k2} = \text{punkty przyznane ofercie}$$

Ocena w zakresie tego kryterium zostanie dokonana na podstawie wypełnionego formularza ofertowego i złożonej w nim deklaracji WYKONAWCY o okresie gwarancji i rękojmi, liczonego od momentu odbioru zamówienia przez ZAMAWIAJĄCEGO **(z zastrzeżeniem, iż wymagany minimalny okres gwarancji i rękojmi wynosi 24 miesiące)**.

Liczba przyznanych punktów:

- a) **okres gwarancji i rękojmi:** 48 miesięcy – 40 pkt,
- b) **okres gwarancji i rękojmi:** 36 miesięcy – 20 pkt,
- c) **okres gwarancji i rękojmi:** 24 miesiące – 0 pkt.

Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w Kryterium nr 2 wynosi 40 punktów.

**ZAMAWIAJĄCY zastrzega, że brak określenia lub błędne określenie w formularzu ofertowym ww. kryterium (podanie innej wartości niż wskazana w pkt a - c powyżej lub wpisanie więcej niż jednej wartości spośród wskazanych w pkt a - c powyżej) jest jednoznaczne z wyborem najniższej punktowanej opcji.**

- 2. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wskutek oceny wszystkich kryteriów **wynosi 100 punktów**, wg wzoru  **$W = W_{k1} + W_{k2}$** .
- 3. Ocena punktowa będzie dokonywana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku z zaokrągleniem ewentualnej cyfry na trzecim miejscu o wartości od 1 do 4 w dół, a od 5 do 9 – w górę.

**XXV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE MUSZĄ ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**

- 1. W celu usprawnienia procesu przygotowania umowy, WYKONAWCA zobowiązuje się do przekazania ZAMAWIAJĄCEMU, na jego wniosek, edytowalnej wersji załączników do formularza ofertowego.
- 2. ZAMAWIAJĄCY zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem art. 577 Ustawy, po upływie terminów wskazanych w art. 308 ust. 2 Ustawy albo w warunkach, o których mowa w art. 308 ust. 3 Ustawy.
- 3. WYKONAWCA ma obowiązek zawrzeć umowę w sprawie zamówienia na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, które stanowią **Załącznik nr 3 do SWZ**. Umowa zostanie uzupełniona o zapisy wynikające ze złożonej oferty.
- 4. WYKONAWCY wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (w przypadku wyboru ich oferty jako najkorzystniejszej) najpóźniej przed podpisaniem umowy przedstawią ZAMAWIAJĄCEMU kopię umowy regulującej współpracę tych WYKONAWCÓW.
- 5. WYKONAWCY składający ofertę wspólną ponoszą solidarną odpowiedzialność za podpisanie umowy.
- 6. ZAMAWIAJĄCY preferuje możliwość zawarcia umowy za pomocą środków elektronicznych z wykorzystaniem kwalifikowanego podpisu elektronicznego.
- 7. W przypadku braku możliwości zawarcia umowy w formie elektronicznej, ZAMAWIAJĄCY wyśle dwa egzemplarze jednostronnie podpisanej umowy na adres WYKONAWCY pocztą lub przesyłką kurierską. Wysyłka nastąpi z wyprzedzeniem minimum trzech dni roboczych poprzedzających dzień oznaczony w umowie jako dzień jej zawarcia.



8. WYKONAWCA w terminie trzech dni roboczych zwróci jeden podpisany egzemplarz umowy. Zwłoka WYKONAWCY w podpisaniu i zwrocie umowy zostanie uznana za odmowę zawarcia umowy, ze skutkami z tego wynikającymi.
9. Jeżeli WYKONAWCA, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, ZAMAWIAJĄCY może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych złożonych w postępowaniu albo unieważnić postępowanie.
10. **Przed zawarciem umowy WYKONAWCA przedkłada** specyfikacje techniczne/karty produktu/karty katalogowe dotyczące oferowanego przedmiotu zamówienia (chyba że zostały złożone wraz z ofertą).
11. WYKONAWCA **przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, zobowiązany dostarczyć:**
  - instrukcję obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej,
  - DTR w języku polskim w formie i elektronicznej,
  - wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej (check-lista),
  - wykaz podmiotów obsługi serwisowej – dokument, o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r.,
  - wykaz części zamiennych wraz z numerami katalogowymi.

#### **XXVI.OBOWIĄZEK INFORMACYJNY.**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, ZAMAWIAJĄCY przedkłada, poniżej, informację dotyczącą danych osobowych osób działających w imieniu WYKONAWCY na etapie przygotowania i złożenia oferty, oraz na etapie realizacji zamówienia:

- 1) administratorem danych osobowych jest Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie ul. Strzałowska 22; 71-730 Szczecin,
- 2) inspektorem ochrony danych osobowych u ZAMAWIAJĄCEGO jest Jacek Motylewski, kontakt: adres e-mail [iod@onkologia.szczecin.pl](mailto:iod@onkologia.szczecin.pl), nr telefonu 91 42 51 410 wew. 621,
- 3) dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

#### **TP-18/25 –Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej.**

- 4) odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 oraz art. 18 Ustawy,
- 5) dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 Ustawy, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy,
- 6) obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących osób zaangażowanych w przygotowanie i realizację zamówienia jest wymogiem ustawowym, określonym w przepisach Ustawy, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z Ustawy,
- 7) decyzje dotyczące danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,

- 8) osoby działające w imieniu WYKONAWCY mają prawo:
- do dostępu do danych osobowych ich dotyczących,
  - do sprostowania lub uzupełnienia ich danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa sprostowania lub uzupełnienia nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z Ustawą oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników,
  - do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym zgłoszenie takiego żądania nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania,
  - do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO,
- 9) osobom działającym w imieniu WYKONAWCY nie przysługuje prawo:
- do usunięcia danych osobowych,
  - do przenoszenia danych osobowych,
  - do sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych.

ZAMAWIAJĄCY przypomina o obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną ZAMAWIAJĄCEMU w związku z prowadzonym postępowaniem i które ZAMAWIAJĄCY pozyska od WYKONAWCY biorącego udział w postępowaniu.

#### **XXVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY.**

1. Środki ochrony prawnej przysługują WYKONAWCY, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez ZAMAWIAJĄCEGO przepisów Ustawy.
2. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności ZAMAWIAJĄCEGO, której zarzuca się niezgodność z przepisami Ustawy, zawierać zwięzłe przytoczenie zarzutów, wskazywać żądanie oraz okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
3. WYKONAWCA ma prawo wnieść odwołanie na:
  - 1) niezgodną z przepisami Ustawy czynność ZAMAWIAJĄCEGO, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienia umowy,
  - 2) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której ZAMAWIAJĄCY był obowiązany na podstawie Ustawy,
  - 3) zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie Ustawy, mimo że ZAMAWIAJĄCY był do tego obowiązany.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej opatrzone podpisem zaufanym, w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności ZAMAWIAJĄCEGO stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane przy użyciu środkami komunikacji elektronicznej albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu i wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
5. Odwołujący przekazuje ZAMAWIAJĄCEMU odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało

- ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
6. ZAMAWIAJĄCY nie później niż 2 dni od otrzymania kopii odwołania, przekazuje ją innym WYKONAWCOM uczestniczącym w postępowaniu, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia lub dokumentów zamówienia, zamieszcza ją również na stronie internetowej, wzywając WYKONAWCÓW do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
  7. WYKONAWCA może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść tej strony. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby, przekazując jego kopię ZAMAWIAJĄCEMU oraz WYKONAWCY wnoszącemu odwołanie.
  9. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 Ustawy, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.
  10. Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale IX „Środki ochrony prawnej” Ustawy.

**ZATWIERDZAM:**

**Adrian Sikorski – Dyrektor**

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA ZAWIERA:**

- |                 |                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| Załącznik nr 1: | Szczegółowa opis przedmiotu zamówienia,             |
| Załącznik nr 2: | Szczegółowa wycena przedmiotu zamówienia,           |
| Załącznik nr 3: | Projekt umowy,                                      |
| Załącznik nr 4: | Formularz ofertowy,                                 |
| Załącznik nr 5: | Oświadczenie WYKONAWCY o braku podstaw wykluczenia, |
| Załącznik nr 6: | Protokół końcowy odbioru urządzenia medycznego,     |
| Załącznik nr 7: | Umowa powierzenia danych.                           |

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (DOSTAWY).**

**PAKIET NR 1: APARAT DO DIAGNOSTYKI OBRZĘKÓW.**

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta.

- a) Informacje ogólne dotyczące przedmiotu zamówienia (*tabelę proszę powielić wg potrzeb*):

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| 1 | nazwa urządzenia/ nazwa katalogowa |  |
| 2 | model i typ                        |  |
| 3 | producent (nazwa/ siedziba)        |  |
| 4 | kraj pochodzenia                   |  |

- b) Parametry przedmiotu zamówienia wymagane bezwzględnie i podlegające ocenie:

| lp.        | wymagane parametry techniczne i cechy użytkowe                                                                                                                                            | warunek graniczny        | parametry oferowane (wypełnia WYKONAWCA) |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|
| 1.         | metoda pomiaru: bioimpedancja spektroskopowa, przy użyciu jednorazowych elektrod żelowych                                                                                                 | tak                      |                                          |
| 2.         | wyświetlacz: graficzny ekran dotykowy                                                                                                                                                     | tak                      |                                          |
| 3.         | wbudowana pamięć umożliwiająca przechowywanie wyników pacjenta                                                                                                                            | tak                      |                                          |
| 4.         | zarządzanie bazą danych pacjenta                                                                                                                                                          | tak                      |                                          |
| 5.         | oprogramowanie umożliwiające: zaawansowane zarządzanie bazą pacjentów, rysowanie wykresów i opisywanie historii pacjentów, możliwość nagrywania notatek klinicznych, drukowanie raportów, | tak                      |                                          |
| 6.         | tester do sprawdzania funkcjonowania urządzenia i jego regularnej walidacji                                                                                                               | tak                      |                                          |
| 7.         | okablowanie do podłączenia elektrod                                                                                                                                                       | tak                      |                                          |
| 8.         | klipsy łączące elektrody z okablowaniem                                                                                                                                                   | tak                      |                                          |
| 9.         | komplet kabli                                                                                                                                                                             | tak                      |                                          |
| <b>II.</b> | <b>warunki instalacji i gwarancji</b>                                                                                                                                                     | -                        | -                                        |
| 1.         | sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 r.                                                                                                                         | tak, podać rok produkcji |                                          |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

|             |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                             |  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2.          | dostawa, montaż i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO, w cenie dostawy                                                                                                                                           | tak                                                                                                                                                                         |  |
| 3.          | instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej                                                                                                                                                                                 | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |  |
| 4.          | DTR w języku polskim w formie i elektronicznej,                                                                                                                                                                                                          | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |  |
| 6.          | wykaz części zamiennych wraz z numerami katalogowymi                                                                                                                                                                                                     | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |  |
| 7.          | szkolenie personelu (12 osób) z obsługi urządzenia w cenie dostawy                                                                                                                                                                                       | tak, potwierdzone protokołem szkolenia                                                                                                                                      |  |
| 8.          | wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej (check-lista)                                                                                           | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |  |
| 9.          | wykaz podmiotów obsługi serwisowej – dokument, o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r.                                                                                                                                   | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |  |
| 10.         | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 10 lat od daty dostawy                                                                                                                                              | tak                                                                                                                                                                         |  |
| 11.         | wyrób zgodny z ustawą o wyrobach medycznych                                                                                                                                                                                                              | tak                                                                                                                                                                         |  |
| 12.         | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie z informacją o sprawności urządzenia,                                                                                                                       | tak, w dniu dostawy                                                                                                                                                         |  |
| 13.         | wykaz poszczególnych urządzeń wraz z numerami fabrycznymi (jeżeli posiadają) oraz ceną brutto                                                                                                                                                            | tak, w dniu dostawy                                                                                                                                                         |  |
| 14.         | urządzenia są, lub będą pozbawione wszelkich blokad, w tym w szczególności kodów serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby ZAMAWIAJĄCEMU dostęp do opcji serwisowych                                                                          | tak                                                                                                                                                                         |  |
| <b>III.</b> | <b>serwis gwarancyjny</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                             |  |
| 1.          | przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej i naprawy gwarancyjne, wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą części w cenie dostawy | tak, proszę podać                                                                                                                                                           |  |
| 2.          | wykonanie przeglądu technicznego ostatnim miesiącu trwania gwarancji w cenie dostawy                                                                                                                                                                     | tak                                                                                                                                                                         |  |
| 3.          | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do WYKONAWCY, bez konieczności zlecenia (przypominania) przez ZAMAWIAJĄCEGO                                                                                     | tak                                                                                                                                                                         |  |
| 4.          | pełna obsługa serwisowa w okresie obowiązywania gwarancji w cenie dostawy                                                                                                                                                                                | tak                                                                                                                                                                         |  |
| 5.          | WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO z 30 dniowym wyprzedzeniem o terminie wykonania okresowego przeglądu technicznego drogą elektroniczną, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a>                   | tak                                                                                                                                                                         |  |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

|     |                                                                                                                                                                                                                                         |     |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 6.  | maksymalnie 24 godzinny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dni robocze od chwili powiadomienia przez ZAMAWIAJĄCEGO o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia                                | tak |  |
| 7.  | maksymalnie 3 dniowy (roboczy) czas usunięcia awarii, w sytuacji, gdy z przyczyn technicznych niezależnych od Wykonawcy dotrzymanie terminu jest niemożliwe, to ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekraczać 5 dni roboczych | tak |  |
| 8.  | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawnijający ZAMAWIAJĄCEGO do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół                                                          | tak |  |
| 9.  | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie medyczne w przypadku dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad                                                                                                                 | tak |  |
| 10. | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją ZAMAWIAJĄCY nie mógł z niego korzystać – w przypadku napraw innej, niż wskazana wyżej w pkt. 9                                        | tak |  |
| 11. | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO                                                                                                                                                                  | tak |  |
| 12. | fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia                                                                                                                                                            | tak |  |
| 13. | 12 miesięczny okres gwarancji na wymieniane części zamienne w procesie naprawy urządzenia                                                                                                                                               | tak |  |
| 14. | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe                                                                                                                                                                                | tak |  |
| 15. | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez WYKONAWCĘ                                                                                                                                                      | tak |  |
| 16. | wystawienie protokołu serwisowego po każdej naprawie oraz wpis do paszportu technicznego                                                                                                                                                | tak |  |

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 2025 r.

*podpisy osób upoważnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY*



**Pakiet nr 2: Aparat do elektroterapii, do terapii ultradźwiękowej oraz do laseroterapii.**

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta.

- a) Informacje ogólne dotyczące przedmiotu zamówienia (tabelę proszę powielić wg potrzeb):

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| 1 | nazwa urządzenia/ nazwa katalogowa |  |
| 2 | model i typ                        |  |
| 3 | producent (nazwa/<br>siedziba)     |  |
| 4 | kraj pochodzenia                   |  |

- b) Parametry przedmiotu zamówienia wymagane bezwzględnie i podlegające ocenie:

| lp. | wymagane parametry techniczne i cechy użytkowe                                                                     | warunek graniczny | parametry oferowane (wypełnia WYKONAWCA) |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------|
| 1.  | aparat 4-kanałowy do niezależnej terapii pacjentów:<br>– 2 x elektroterapia,<br>– 1 x ultradźwięk,<br>– 1 x laser) | tak               |                                          |
| 2.  | kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 7 cali ułatwiający sterowanie aparatem                                   | tak, proszę podać |                                          |
| 3.  | protokoły ulubione – umożliwiające szybkie uruchomienie programu terapeutycznego zaraz po wybraniu rodzaju terapii | tak               |                                          |
| 4.  | nawigacyjny atlas anatomiczny                                                                                      | tak               |                                          |
| 5.  | kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi                                                      | tak               |                                          |
| 6.  | pokrętko nawigacyjne umożliwiające szybkie poruszanie się po menu aparatu                                          | tak               |                                          |
| 7.  | baza danych pacjentów w aparacie                                                                                   | tak               |                                          |
| 8.  | sygnały dźwiękowe                                                                                                  | tak               |                                          |
| 9.  | test jakości elektrod                                                                                              | tak               |                                          |
| 10. | kontrola kontaktu elektrod ze skórą                                                                                | tak               |                                          |
| 11. | sekwencje zapisywane przez użytkownika (minimum 150)                                                               | tak, proszę podać |                                          |
| 12. | historia ostatnich 20 zabiegów                                                                                     | tak               |                                          |
| 13. | możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (minimum 500)                                 | tak, proszę podać |                                          |
| 14. | możliwość przypisania terapii do pacjenta                                                                          | tak               |                                          |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| 15. | możliwość definiowania własnego hasła bezpieczeństwa w aparacie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | tak               |  |
| 16. | możliwość podłączenia do aparatu sond laserowych czerwonych, podczerwonych oraz prysznicowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | tak               |  |
| 17. | wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | tak               |  |
| 18. | dwa niezależne kanały do elektroterapii                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | tak               |  |
| 19. | dostępne prądy: <ul style="list-style-type: none"> <li>– prąd galwaniczny,</li> <li>– prądy diadynamiczne (DF, MF, CP, LP, RS, CP-ISO),</li> <li>– prąd Träberta,</li> <li>– prąd Faradaya,</li> <li>– prąd NPHV</li> <li>– prąd Sekwencje,</li> <li>– prąd Neofaradyczny,</li> <li>– prąd Rosyjska stymulacja - prąd Kotza</li> <li>– impulsy trapezoidalne</li> <li>– impulsy stymulujące</li> <li>– impulsy prostokątne</li> <li>– impulsy trójkątne</li> <li>– impulsy eksponencjalne</li> <li>– impulsy ze wzrostem eksponencjalnym</li> <li>– impulsy łączone</li> <li>– impulsy przerywane</li> <li>– TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty),</li> <li>– 2-polowa interferencja</li> <li>– 4-polowa interferencja</li> <li>– Izoplanarne pole wektorowe</li> <li>– fale o średniej częstotliwości</li> <li>– stymulacja spastyczna - metoda Hufschmidta</li> <li>– stymulacja spastyczna – metoda Jantscha</li> <li>– HVT</li> <li>– impulsy IG</li> <li>– modulowany prąd impulsowy</li> <li>– prąd VMS</li> <li>– prąd Kotza</li> <li>– EPIR</li> <li>– prąd Leduca</li> <li>– fale H</li> <li>– mikroprądy</li> <li>– stymulacja spastyczna wg Hufschmidta</li> <li>– stymulacja spastyczna wg Jantscha</li> </ul> elektrodiagnostyka |                   |  |
| 20. | głowica ultradźwiękowa min. 5 cm <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | tak, proszę podać |  |
| 21. | głowica ultradźwiękowa min. 12cm <sup>2</sup> z czterema kryształami bezobsługowa montowana na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiającymi prowadzenie terapii bez obecności terapeuty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | tak, proszę podać |  |
| 22. | częstotliwość modułowa w zakresie min. 10-150 hz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | tak, proszę podać |  |
| 23. | współczynnik wypełnienia min. 5-95%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | tak, proszę podać |  |
| 24. | możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1 mhz i 3 mhz)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | tak               |  |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                             |          |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 25.        | maksymalne natężenie w trybie ciągłym/impulsowym min. 2w/cm <sup>2</sup> / 3w/cm <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                         | tak, proszę podać                                                                                                                                                           |          |
| 26.        | sonda punktowa podczerwona min. 830nm/400mW                                                                                                                                                                                                                                           | tak, proszę podać                                                                                                                                                           |          |
| 27.        | tryb prac ciągły i impulsowy                                                                                                                                                                                                                                                          | tak                                                                                                                                                                         |          |
| 28.        | dawka płynnie regulowana w zakresie min. 0,1-100 J/cm <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                    | tak, proszę podać                                                                                                                                                           |          |
| 29.        | częstotliwość min. 0-10000 Hz                                                                                                                                                                                                                                                         | tak, proszę podać                                                                                                                                                           |          |
| 30.        | współczynnik wypełnienia w zakresach min. 35-90% (tryb impulsowy), 100% (tryb ciągły)                                                                                                                                                                                                 | tak, proszę podać                                                                                                                                                           |          |
| 31.        | klasa lasera 3B                                                                                                                                                                                                                                                                       | tak, proszę podać                                                                                                                                                           |          |
| 32.        | wyposażenie aparatu: <ul style="list-style-type: none"> <li>– 2 przewody do elektrod,</li> <li>– 4 elektrody 70x50 mm,</li> <li>– woreczki na elektrody 70x50mm,</li> <li>– pasy do mocowania elektrod,</li> <li>– żel 300ml,</li> <li>– kabel sieciowy wraz z zasilaczem.</li> </ul> |                                                                                                                                                                             |          |
| 33.        | stolik z możliwością zintegrowania z aparatem, 4 kółka jezdne oraz 6 zamykanych schowków                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                             |          |
| 34.        | waga max. 3 kg., +/- 1%                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |          |
| 35.        | wymiary 380 x 190 x 260 mm +/- 5mm., +/- 1%                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |          |
| 36.        | zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz.                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                             |          |
| <b>II.</b> | <b>warunki instalacji i gwarancji</b>                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>-</b>                                                                                                                                                                    | <b>-</b> |
| 1.         | sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 r.                                                                                                                                                                                                                     | tak, podać rok produkcji                                                                                                                                                    |          |
| 2.         | dostawa, montaż i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO, w cenie dostawy                                                                                                                                                                        | tak                                                                                                                                                                         |          |
| 3.         | instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej                                                                                                                                                                                                              | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |
| 4.         | DTR w języku polskim w formie i elektronicznej,                                                                                                                                                                                                                                       | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |
| 6.         | wykaz części zamiennych wraz z numerami katalogowymi                                                                                                                                                                                                                                  | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |
| 7.         | szkolenie personelu (12 osób) z obsługi urządzenia w cenie dostawy                                                                                                                                                                                                                    | tak, potwierdzone protokołem szkolenia                                                                                                                                      |          |
| 8.         | wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej (check-lista)                                                                                                                        | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |
| 9.         | wykaz podmiotów obsługi serwisowej – dokument, o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r.                                                                                                                                                                | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

|             |                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|
| 10.         | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 10 lat od daty dostawy                                                                                                                                              | tak                 |  |
| 11.         | wyrób zgodny z ustawą o wyrobach medycznych                                                                                                                                                                                                              | tak                 |  |
| 12.         | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie z informacją o sprawności urządzenia,                                                                                                                       | tak, w dniu dostawy |  |
| 13.         | wykaz poszczególnych urządzeń wraz z numerami fabrycznymi (jeżeli posiadają) oraz ceną brutto                                                                                                                                                            | tak, w dniu dostawy |  |
| 14.         | urządzenia są, lub będą pozbawione wszelkich blokad, w tym w szczególności kodów serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby ZAMAWIAJĄCEMU dostęp do opcji serwisowych                                                                          | tak                 |  |
| <b>III.</b> | <b>serwis gwarancyjny</b>                                                                                                                                                                                                                                |                     |  |
| 1.          | przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej i naprawy gwarancyjne, wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą części w cenie dostawy | tak, proszę podać   |  |
| 2.          | wykonanie przeglądu technicznego ostatnim miesiącu trwania gwarancji w cenie dostawy                                                                                                                                                                     | tak                 |  |
| 3.          | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do WYKONAWCY, bez konieczności zlecenia (przypominania) przez ZAMAWIAJĄCEGO                                                                                     | tak                 |  |
| 4.          | pełna obsługa serwisowa w okresie obowiązywania gwarancji w cenie dostawy                                                                                                                                                                                | tak                 |  |
| 5.          | WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO z 30 dniowym wyprzedzeniem o terminie wykonania okresowego przeglądu technicznego drogą elektroniczną, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a>                   | tak                 |  |
| 6.          | maksymalnie 24 godzinny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dni robocze od chwili powiadomienia przez ZAMAWIAJĄCEGO o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia                                                 | tak                 |  |
| 7.          | maksymalnie 3 dniowy (roboczy) czas usunięcia awarii, w sytuacji, gdy z przyczyn technicznych niezależnych od Wykonawcy dotrzymanie terminu jest niemożliwe, to ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekraczać 5 dni roboczych                  | tak                 |  |
| 8.          | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający ZAMAWIAJĄCEGO do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół                                                                            | tak                 |  |
| 9.          | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie medyczne w przypadku dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad                                                                                                                                  | tak                 |  |
| 10.         | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją ZAMAWIAJĄCY nie mógł z niego korzystać – w przypadku napraw innej, niż wskazana wyżej w pkt. 9                                                         | tak                 |  |
| 11.         | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO                                                                                                                                                                                   | tak                 |  |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

---

|     |                                                                                           |     |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 12. | fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia              | tak |  |
| 13. | 12 miesięczny okres gwarancji na wymieniane części zamienne w procesie naprawy urządzenia | tak |  |
| 14. | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe                                  | tak |  |
| 15. | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez WYKONAWCĘ        | tak |  |
| 16. | wystawienie protokołu serwisowego po każdej naprawie oraz wpis do paszportu technicznego  | tak |  |

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 2025 r.

*podpisy osób upoważnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY*

**PAKIEŃ NR 3: APARAT DO ELEKTROTHERAPII, DO TERAPII ULTRADŹWIĘKOWEJ, DO LASEROTERAPII ORAZ DO MAGNETOTERAPII.**

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta.

- a) Informacje ogólne dotyczące przedmiotu zamówienia (tabelę proszę powielić wg potrzeb):

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| 1 | nazwa urządzenia/ nazwa katalogowa |  |
| 2 | model i typ                        |  |
| 3 | producent (nazwa/ siedziba)        |  |
| 4 | kraj pochodzenia                   |  |

- b) Parametry przedmiotu zamówienia wymagane bezwzględnie i podlegające ocenie:

| lp. | wymagane parametry techniczne i cechy użytkowe                                                                                                                                                                                                                                    | warunek graniczny | parametry oferowane (wypełnia WYKONAWCA) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------|
| 1.  | aparat 4-kanałowy do niezależnej terapii pacjentów:<br>– 1x elektroterapia,<br>– 1x ultradźwięk,<br>– 1x laser,<br>– 1x magneto                                                                                                                                                   | tak               |                                          |
| 2.  | kolorowy ekran dotykowy min. 5,7"                                                                                                                                                                                                                                                 | tak, proszę podać |                                          |
| 3.  | gotowe programy i encyklopedia terapeutyczna                                                                                                                                                                                                                                      | tak, proszę podać |                                          |
| 4.  | baza danych pacjentów                                                                                                                                                                                                                                                             | tak, proszę podać |                                          |
| 5.  | bank gotowy programów terapeutycznych dla różnych specjalizacji lekarskich takich jak:<br>rehabilitacja, neurologia, dermatologia, ortopedia, medycyna sportowa, ginekologia, gastroenterologia, stomatologia, reumatologia, alergologia, immunologia, pulmonologia, laryngologia | tak               |                                          |
| 6.  | możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych                                                                                                                                                                                                              | tak               |                                          |
| 7.  | możliwość przypisywania terapii do pacjenta i zapisywania w pamięci aparatu                                                                                                                                                                                                       |                   |                                          |
| 8.  | możliwość swobodnej modyfikacji parametrów                                                                                                                                                                                                                                        | tak               |                                          |
| 9.  | ekran dotykowy ułatwiający sterowanie aparatem                                                                                                                                                                                                                                    | tak               |                                          |
| 10. | obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim                                                                                                                                                                                                                                  | tak               |                                          |
| 11. | dostępne prądy:<br>– prąd galwaniczny<br>– prądy diadynamiczne: DF, LP, CP, MF, RS, CP-ISO<br>– prądy Traberta, Ultra-Reiz 2-5                                                                                                                                                    | tak               |                                          |



**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- prądy TENS: asymetryczne, symetryczne, falujące</li> <li>- prądy Faradaya i neofaradyczne</li> <li>- prądy Kotza (rosyjska stymulacja)</li> <li>- impulsy stymulacyjne</li> <li>- impulsy prostokątne</li> <li>- impulsy trójkątne</li> <li>- impulsy ekspencjonalne</li> <li>- impulsy ze wzrostem ekspencjonalnym</li> <li>- impulsy łączone</li> <li>- izopolarne pole wektorowe</li> <li>- Wektor 2-biegunowy</li> <li>- impulsy przerywane</li> <li>- prąd Leduca</li> <li>- Fale H</li> <li>- Mikroprądy</li> <li>- Fale o średniej częstotliwości</li> <li>- Tonoliza wg Hufschmidta</li> <li>- dwupolowa interferencja</li> <li>- 4 polowa interferencja</li> </ul> <p>funkcje elektrodagnostyki</p> |                   |  |
| 12. | głowica ultradźwiękowa min. 5 cm <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | tak               |  |
| 13. | częstotliwość modułowa w zakresie min. 10-150 Hz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | tak               |  |
| 14. | współczynnik wypełnienia min. 5-100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | tak, proszę podać |  |
| 15. | maksymalne natężenie w trybie ciągłym/impulsowym min. 2W/cm <sup>2</sup> / 3W/cm <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | tak, proszę podać |  |
| 16. | sonda punktowa podczerwona min. 830 nm/400 mW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | tak, proszę podać |  |
| 17. | tryb prac ciągły i impulsowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | tak, proszę podać |  |
| 18. | dawka płynnie regulowana w zakresie min. 0,1-100 J/cm <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | tak               |  |
| 19. | częstotliwość min. 0-10000 Hz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | tak, proszę podać |  |
| 20. | współczynnik wypełnienia w zakresach min. 35-90%, 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | tak               |  |
| 21. | klasa lasera 3B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | tak               |  |
| 22. | maksymalna indukcja impulsowa 128 mT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | tak, proszę podać |  |
| 23. | zakres częstotliwości w zakresie min. 0-166 Hz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | tak, proszę podać |  |
| 24. | Stół do magnetoterapii z aplikatorem o min. średnicy fi 70 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | tak, proszę podać |  |
| 25. | mały aplikator o maks. średnicy fi 30 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | tak, proszę podać |  |
| 26. | Technologia Skoncentrowanego Pola Magnetycznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | tak               |  |
|     | Technologia Impulsowego Pola Magnetycznego (PMF - Pulsed Magnetic Field): impulsy prostokątne, trójkątne, sinusoidalne, eksponencjalne i ciągłe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |  |
| 27. | <p>w standardzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 x kabel pacjenta,</li> <li>- 4 elektrody 5x7 cm,</li> <li>- woreczki do elektrod,</li> <li>- pasy do mocowania elektrod</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | tak               |  |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

|             |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                             |          |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 28.         | Stolik z możliwością zintegrowania z aparatem, 4 kółka jezdne oraz 6 zamykanych schowków                                                                                                                                                                 | tak                                                                                                                                                                         |          |
| 29.         | waga 4,7-5,3 kg                                                                                                                                                                                                                                          | tak, proszę podać                                                                                                                                                           |          |
| 30.         | wymiary 230x390x260 +/- 5mm                                                                                                                                                                                                                              | tak, proszę podać                                                                                                                                                           |          |
| 31.         | zasilanie 230V AC, 50-60 Hz/115 V, 50-60 Hz                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                             |          |
| <b>II.</b>  | <b>warunki instalacji i gwarancji</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>-</b>                                                                                                                                                                    | <b>-</b> |
| 1.          | sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 r.                                                                                                                                                                                        | tak, podać rok produkcji                                                                                                                                                    |          |
| 2.          | dostawa, montaż i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO, w cenie dostawy                                                                                                                                           | tak                                                                                                                                                                         |          |
| 3.          | instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej                                                                                                                                                                                 | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |
| 4.          | DTR w języku polskim w formie i elektronicznej,                                                                                                                                                                                                          | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |
| 6.          | wykaz części zamiennych wraz z numerami katalogowymi                                                                                                                                                                                                     | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |
| 7.          | szkolenie personelu (12 osób) z obsługi urządzenia w cenie dostawy                                                                                                                                                                                       | tak, potwierdzone protokołem szkolenia                                                                                                                                      |          |
| 8.          | wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej (check-lista)                                                                                           | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |
| 9.          | wykaz podmiotów obsługi serwisowej – dokument, o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r.                                                                                                                                   | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a> |          |
| 10.         | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 10 lat od daty dostawy                                                                                                                                              | tak                                                                                                                                                                         |          |
| 11.         | wyrób zgodny z ustawą o wyrobach medycznych                                                                                                                                                                                                              | tak                                                                                                                                                                         |          |
| 12.         | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie z informacją o sprawności urządzenia,                                                                                                                       | tak, w dniu dostawy                                                                                                                                                         |          |
| 13.         | wykaz poszczególnych urządzeń wraz z numerami fabrycznymi (jeżeli posiadają) oraz ceną brutto                                                                                                                                                            | tak, w dniu dostawy                                                                                                                                                         |          |
| 14.         | urządzenia są, lub będą pozbawione wszelkich blokad, w tym w szczególności kodów serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby ZAMAWIAJĄCEMU dostęp do opcji serwisowych                                                                          | tak                                                                                                                                                                         |          |
| <b>III.</b> | <b>serwis gwarancyjny</b>                                                                                                                                                                                                                                | <b>-</b>                                                                                                                                                                    |          |
| 1.          | przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej i naprawy gwarancyjne, wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą części w cenie dostawy | minimum raz w roku, proszę podać                                                                                                                                            |          |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

|     |                                                                                                                                                                                                                                         |     |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 2.  | wykonanie przeglądu technicznego ostatnim miesiącu trwania gwarancji w cenie dostawy                                                                                                                                                    | tak |  |
| 3.  | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do WYKONAWCY, bez konieczności zlecenia (przypominania) przez ZAMAWIAJĄCEGO                                                                    | tak |  |
| 4.  | pełna obsługa serwisowa w okresie obowiązywania gwarancji w cenie dostawy                                                                                                                                                               | tak |  |
| 5.  | WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO z 30 dniowym wyprzedzeniem o terminie wykonania okresowego przeglądu technicznego drogą elektroniczną, na adres <a href="mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl">aparatura@onkologia.szczecin.pl</a>  | tak |  |
| 6.  | maksymalnie 24 godzinny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dni robocze od chwili powiadomienia przez ZAMAWIAJĄCEGO o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia                                | tak |  |
| 7.  | maksymalnie 3 dniowy (roboczy) czas usunięcia awarii, w sytuacji, gdy z przyczyn technicznych niezależnych od Wykonawcy dotrzymanie terminu jest niemożliwe, to ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekraczać 5 dni roboczych | tak |  |
| 8.  | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający ZAMAWIAJĄCEGO do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół                                                           | tak |  |
| 9.  | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie medyczne w przypadku dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad                                                                                                                 | tak |  |
| 10. | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją ZAMAWIAJĄCY nie mógł z niego korzystać – w przypadku napraw innej, niż wskazana wyżej w pkt. 9                                        | tak |  |
| 11. | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO                                                                                                                                                                  | tak |  |
| 12. | fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia                                                                                                                                                            | tak |  |
| 13. | 12 miesięczny okres gwarancji na wymieniane części zamienne w procesie naprawy urządzenia                                                                                                                                               | tak |  |
| 14. | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe                                                                                                                                                                                | tak |  |
| 15. | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez WYKONAWCĘ lub faxem na numer podany przez WYKONAWCĘ                                                                                                            | tak |  |
| 16. | wystawienie protokołu serwisowego po każdej naprawie oraz wpis do paszportu technicznego                                                                                                                                                | tak |  |

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 2025 r.

*podpisy osób upoważnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY*

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

---

*Załącznik nr 2 do Specyfikacji  
Warunków Zamówienia  
nr TP-18/25*

*Załącznik nr 2  
do umowy nr TP-18/25*

**SZCZEGÓŁOWE KOSZTY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**(tabela wypełniana przez WYKONAWCĘ)**  
**W razie potrzeby proszę dodać wiersz w tabeli.**

**Pakiet 1:**

| lp. | nazwa określonej części przedmiotu zamówienia                                                                            | liczba | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | stawka VAT (%) | wartość brutto (zł) |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|----------------|---------------------|
| 1.  | dostawa aparat do diagnostyki obręzków                                                                                   | 1 szt. |                       |                    |                |                     |
| 2.  | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie,                                                        | 1 kpl. |                       |                    |                |                     |
| 3.  | szkolenie personelu                                                                                                      | 1 kpl. |                       |                    |                |                     |
| 4.  | wyposażenie dodatkowe (proszę osobno wycenić każdy z elementów składających się na przedmiot zamówienia- jeżeli dotyczy) |        |                       |                    |                |                     |
|     | łącznie wartość:                                                                                                         |        |                       |                    |                |                     |

**Pakiet 2:**

| lp. | nazwa określonej części przedmiotu zamówienia                                                                            | liczba | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | stawka VAT (%) | wartość brutto (zł) |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|----------------|---------------------|
| 1.  | dostawa aparatu do elektroterapii, do terapii ultradźwiękowej oraz do laseroterapii                                      | 1 szt. |                       |                    |                |                     |
| 2.  | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie,                                                        | 1 kpl. |                       |                    |                |                     |
| 3.  | szkolenie personelu                                                                                                      | 1 kpl. |                       |                    |                |                     |
| 4.  | wyposażenie dodatkowe (proszę osobno wycenić każdy z elementów składających się na przedmiot zamówienia- jeżeli dotyczy) |        |                       |                    |                |                     |
|     | łącznie wartość:                                                                                                         |        |                       |                    |                |                     |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

---

**Pakiet 3:**

| lp. | nazwa określonej części przedmiotu zamówienia                                                                            | liczba | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | stawka VAT (%) | wartość brutto (zł) |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|----------------|---------------------|
| 1.  | dostawa aparatu do elektroterapii, do terapii ultradźwiękowej, do laseroterapii oraz do magnetoterapii                   | 1 szt. |                       |                    |                |                     |
| 2.  | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie,                                                        | 1 kpl. |                       |                    |                |                     |
| 3.  | szkolenie personelu                                                                                                      | 1 kpl. |                       |                    |                |                     |
| 4.  | wyposażenie dodatkowe (proszę osobno wycenić każdy z elementów składających się na przedmiot zamówienia- jeżeli dotyczy) |        |                       |                    |                |                     |
|     | łącznie wartość:                                                                                                         |        |                       |                    |                |                     |

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 2025 r.

*podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY*

**UMOWA TP-18/25 – projekt**

pomiędzy:

**Zachodniopomorskim Centrum Onkologii** z siedzibą w Szczecinie przy ul. Strzałowskiej 22, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Szczecin - Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000048836, posiadającym NIP 851-25-37-776, Regon 000817391, zwanym w treści umowy „ZAMAWIAJĄCYM”, w imieniu którego działają:

1. ...
2. ...

a firmą ..., z siedzibą w ..., ul. ... , ..., wpisaną do ... pod nr ..., posiadającą NIP ..., Regon ..., zwaną w treści umowy „WYKONAWCĄ”, w imieniu którego działają:

1. ...
2. ...

została zawarta umowa następującej treści:

**Postanowienia ogólne**

**§ 1.**

1. Zgodnie z wynikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie podstawowym w oparciu o Ustawę Prawo zamówień publicznych, rozstrzygniętego w dniu... r. ZAMAWIAJĄCY zleca a WYKONAWCA przyjmuje na siebie obowiązek **dostawy wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej** wymienionego w **Załączniku nr 1 i 2**, do Umowy w ilości i za cenę w nim określoną zgodnie z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz ofertą WYKONAWCY stanowiącymi integralną część umowy.
2. Termin realizacji przedmiotu zamówienia wynosi **do 4 tygodni od dnia zawarcia umowy.**
3. **Zakup przedmiotu zamówienia dofinansowany jest w ramach umowy nr WZ-II.3031.7/2025 na realizację dofinansowania zakupu wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej.**
4. Przedmiot zamówienia składa się z następujących części (zależy od treści oferty):
  - 1) Pakiet nr 1: Aparat do diagnostyki obrzęków – 1 szt.,
  - 2) Pakiet nr 2: Aparat do elektroterapii, do terapii ultradźwiękowej oraz do laseroterapii – 1 szt.,
  - 3) Pakiet nr 3: Aparat do elektroterapii, do terapii ultradźwiękowej, do laseroterapii oraz do magnetoterapii – 1 szt.,
5. Miejsce dostawy: Ośrodek Rehabilitacji Onkologicznej, w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie przy ul. Strzałowskiej 27.

6. W zakres przedmiotu zamówienia wchodzi, oprócz czynności określonych **w Załączniku nr 1 i 2 do SWZ**, wszystkie czynności niezbędne do zapewnienia ZAMAWIAJĄCEMU prawidłowego korzystania z przedmiotu zamówienia, w tym w szczególności transport, montaż, uruchomienie, szkolenie, ubezpieczenie na koszt WYKONAWCY wszystkich elementów przedmiotu zamówienia od ryzyka przypadkowej utraty, zniszczenia, uszkodzenia, kradzieży do czasu podpisania protokołu odbioru końcowego urządzenia medycznego (**Załącznik nr 3 do umowy**), w tym na czas transportu.
7. WYKONAWCA ponosi odpowiedzialność za działania lub zaniechania własne oraz działania lub zaniechania pracowników oraz innych osób, z których pomocą wykonuje zobowiązania objęte umową jak za własne działania lub zaniechania, w szczególności w przypadku wykonania zamówienia w części dotyczącej transportu przy użyciu podwykonawcy.
8. WYKONAWCA oświadcza, że zapoznał się z warunkami realizacji zamówienia. Wszystkie elementy przedmiotu zamówienia muszą być zgodne z właściwościami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia, obowiązującymi przepisami, specyfikacją warunków zamówienia oraz ofertą WYKONAWCY. WYKONAWCA realizować będzie obowiązki umowne z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa.
9. ZAMAWIAJĄCY przekaze WYKONAWCY listę osób do szkolenia oraz wydeleguje personel na szkolenie we wspólnie ustalonym między Stronami terminie, umożliwiającym WYKONAWCY realizację przedmiotu zamówienia w terminie określonym § 1 ust. 2 umowy.
10. Zakres niniejszej umowy obejmuje wszelkie czynności wynikające ze specyfikacji warunków zamówienia i jej załączników, **Załącznika nr 1 do umowy**, oraz wszelkie czynności niezbędne do uruchomienia i prawidłowego korzystania z dostarczonego przedmiotu zamówienia u ZAMAWIAJĄCEGO.
11. Dokumenty powyższe należy traktować jako wzajemnie uzupełniające się i wyjaśniające. W przypadku jakiegokolwiek rozbieżności lub wieloznaczności WYKONAWCA z powołaniem się na taką okoliczność nie może ograniczać ani zakresu zamówienia, ani zakresu należytej staranności.
12. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne obowiązującymi przepisami, w tym z ustawą z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2024 poz.1620 ze zm.) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG – w zakresie wyrobów medycznych oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
13. ZAMAWIAJĄCY odmówi podpisania protokołu odbioru końcowego urządzenia medycznego, jeżeli dostarczony przedmiot zamówienia nie będzie odpowiadał warunkom niniejszej umowy, w tym w szczególności wymaganiom określonym w Załączniku nr 1 do umowy.

### **Wynagrodzenie i zasady jego zmian**

#### **§ 2.**

1. Strony ustalają, że za dostawę przedmiotu zamówienia cena w złotych polskich, określona według **Załącznika nr 1 do umowy** wynosi łącznie **netto .....** zł, to jest **brutto .....** zł, (słownie: ... 00/100) w tym:
  - 1) Pakiet nr 1: wartość netto ..... zł, to jest wartość brutto ..... zł, (słownie: ... 00/100),
  - 2) Pakiet nr 2: wartość netto ..... zł, to jest wartość brutto ..... zł, (słownie: ... 00/100),
  - 3) Pakiet nr 3: wartość netto ..... zł, to jest wartość brutto ..... zł, (słownie: ... 00/100),



2. Cena zakupu określona w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją wszystkich obowiązków umownych, w tym dostawą oraz z takimi czynnościami, jak transport, ubezpieczenie, w tym w czasie transportu, przechowania i montażu, jego uruchomienie i przeszkolenie personelu, ponadto opłaty wynikające z polskiego prawa celnego i podatkowego itp. WYKONAWCA winien uwzględnić w cenie oferty również wszystkie inne koszty jakie poniesie w związku z realizacją przedmiotu umowy, także nie wymienione w zdaniu poprzedzającym, a które mają wpływ na cenę oferty, oraz wykonanie czynności wymienionych w § 3 oraz § 4 umowy (w zakresie serwisu gwarancyjnego).
3. Płatność nastąpi przelewem na wskazane konto WYKONAWCY, po wykonaniu przez WYKONAWCĘ wszystkich czynności wskazanych w § 1 umowy w terminie do 30 dni, od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez ZAMAWIAJĄCEGO.
4. Należność za dostawę płatna będzie przelewem na bankowy rachunek rozliczeniowy, wskazany w fakturze, po podpisaniu protokołu odbioru końcowego urządzenia medycznego stanowiącego **Załącznik nr 3 do umowy** w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury lub doręczenia ustrukturyzowanej faktury elektronicznej na platformie elektronicznego fakturowania <https://brokerpefexpert.efaktura.gov.pl/zaloguj> WYKONAWCA i ZAMAWIAJĄCY wyrażają zgodę na wysyłanie i odbieranie za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania innych ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych związanych z realizacją zamówień publicznych, których listę publikuje minister właściwy do spraw gospodarki.
5. Faktura zostanie wystawiona i dostarczona przez WYKONAWCĘ w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania przez strony protokołu odbioru końcowego urządzenia medycznego.
6. W przypadku zmiany stawki VAT, przy niezmiennej cenie netto, cena brutto ulegać będzie zmianie odpowiednio do zmiany podatku, przy czym zmiana ta nastąpi z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę podatku. W przypadku wzrostu stawki podatku VAT po terminie umownego dostarczenia przedmiotu dostawy, WYKONAWCĘ obciąża koszt podwyższonego podatku.
7. Za dzień zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku dłużnika.
8. W przypadku wystawienia faktury niezgodnie z przepisami lub umową termin zapłaty liczy się od otrzymania przez ZAMAWIAJĄCEGO prawidłowo wystawionej faktury.
9. WYKONAWCA oświadcza, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, jest rachunkiem, dla którego zgodnie z rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe prowadzony jest rachunek VAT.
10. Jednocześnie WYKONAWCA oświadcza, że rachunek bankowy, o którym mowa w ust. 9, jest rachunkiem bankowym wpisanym w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT (*biała lista podatników VAT*).
11. W przypadku braku możliwości dokonania zapłaty przez ZAMAWIAJĄCEGO z wykorzystaniem mechanizmu podzielonej płatności, w szczególności w przypadku złożenia przez WYKONAWCĘ nieprawdziwego oświadczenia, o którym mowa w ust. 10, ZAMAWIAJĄCY uprawniony jest do wstrzymania płatności do czasu wskazania przez WYKONAWCĘ właściwego rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 9.

### **Zasady gwarancji i rękojmi**

#### **§ 3.**

1. WYKONAWCA udziela.....miesięcznej gwarancji i rękojmi (*zależy od treści oferty i stanowi kryterium nr 2*)
2. Bieg terminu gwarancji przedmiotu dostawy rozpoczyna się od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego urządzenia medycznego bez uwag.
3. ZAMAWIAJĄCY może wykonywać uprawnienia z tytułu rękojmi za wady przedmiotu umowy niezależnie od uprawnień przysługujących z tytułu gwarancji.
4. Termin gwarancji i rękojmi ulega automatycznemu przedłużeniu o czas naprawy, a w przypadku wymiany urządzenia na nowe, termin gwarancji i rękojmi rozpoczyna bieg na nowo; zastrzeżenie to dotyczy także wymiany części składowych, przy czym nowy bieg terminu gwarancji dotyczy tej części.

#### **§ 4.**

1. WYKONAWCA zapewnia serwis gwarancyjny (w tym przeglądy techniczne w ramach gwarancji) dostarczonego przedmiotu zamówienia, którego warunki zawarte są w Załączniku nr 1 do umowy.
2. Maksymalny czas usunięcia awarii/wady/usterki przedmiotu zamówienia określono w Załączniku nr 1 do umowy.

Terminy mogą ulec przedłużeniu i indywidualnemu uzgodnieniu pomiędzy stronami w sytuacji wyjątkowej, niezależnej od WYKONAWCY, a uniemożliwiającej ich dotrzymania. Przyczyny wskazane zdaniu poprzedzającym winny być każdorazowo wykazane przez WYKONAWCĘ.

3. Maksymalny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych od chwili powiadomienia przez ZAMAWIAJĄCEGO o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia, określono w Załączniku nr 1 do umowy.
4. Ilekcio w umowie mowa o dniu roboczym rozumie się przez to dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
5. WYKONAWCA zobowiązany jest niezwłocznie potwierdzić ZAMAWIAJĄCEMU otrzymanie zgłoszenia wady (reklamacji).
6. Wszelkie czynności serwisowe przedmiotu zamówienia, które zgodnie z instrukcją obsługi przypadają w okresie gwarancyjnym, są wykonywane przez WYKONAWCĘ w ramach ceny, o której mowa w § 2 ust. 1.
7. WYKONAWCA zobowiązany jest do wymiany przedmiotu zamówienia na nowy, jeżeli przedmiot zamówienia ulegnie uszkodzeniu w czasie gwarancji w taki sposób, że naprawa okaże się niemożliwa lub niecelowa, co zostanie potwierdzone przez producenta wyrobu.
8. Koszty transportu powstałe w związku z wykonywaniem gwarancyjnych czynności serwisowych, obciążają WYKONAWCĘ.
9. Gwarancją nie są objęte:
  - 1) uszkodzenia i wady dostarczanego sprzętu wynikłe na skutek:
    - a) eksploatacji sprzętu lub oprogramowania przez ZAMAWIAJĄCEGO niezgodnie z jego przeznaczeniem, niestosowania się ZAMAWIAJĄCEGO do instrukcji obsługi, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie ZAMAWIAJĄCEGO lub osób trzecich i wywołane nimi wady (jeśli dotyczy),
    - b) samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez ZAMAWIAJĄCEGO lub inne nieuprawnione osoby);

- 2) uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi tzw. siła wyższa (pożar, powódź, zalanie itp.).
10. W przypadku odmowy usunięcia wad lub też nieusunięcia wad w wyznaczonym terminie, ZAMAWIAJĄCY może powierzyć usunięcie wad osobie trzeciej na koszt i ryzyko WYKONAWCY a skorzystanie z tego uprawnienia nie wyłącza udzielonej gwarancji.
11. WYKONAWCA jest odpowiedzialny za wszelkie szkody i straty, które spowodował w czasie prac nad usuwaniem wad na zasadach ogólnych.

#### **Przedstawiciele stron**

##### **§ 6.**

1. Przedstawicielem ZAMAWIAJĄCEGO uprawnionym do reprezentowania we wszelkich sprawach związanych z realizacją umowy, w tym w odbiorze i uruchomieniu przedmiotu dostawy jest: **Ilona Charęza- Kierownik Działu Fizjoterapii Onkologicznej, tel.: 91 42 51 534, e-mail: [ichareza@onkologia.szczecin.pl](mailto:ichareza@onkologia.szczecin.pl)**
2. Przedstawicielem WYKONAWCY uprawnionym do reprezentowania we wszelkich sprawach związanych z realizacją umowy, w tym w odbiorze i uruchomieniu przedmiotu dostawy jest:
  - 1) ....., nr tel.: ....., e-mail: .....
3. Strony oświadczają, że adresy podane na wstępie Umowy, są adresami właściwymi do dokonywania skutecznych doręczeń. Strony zobowiązane są do niezwłocznego informowania się o zmianie siedziby lub adresu do doręczeń. W przypadku zaniechania wykonania tego obowiązku pismo wysłane listem poleconym na ostatni znany adres uważa się za skutecznie doręczone.
4. Strony zobowiązują się do pisemnego powiadamiania o zmianach osób odpowiedzialnych za kontakt w sprawach dotyczących Umowy oraz mediów i danych umożliwiających wymianę informacji pomiędzy Stronami.
5. Zmiany, o których mowa w ustępie powyżej będą dokonywane w formie pisemnych powiadomień i nie wymagają zmiany Umowy.

#### **Kary umowne**

##### **§ 7.**

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy WYKONAWCA zapłaci ZAMAWIAJĄCEMU kary umowne w następujących wysokościach i przypadkach:
  - 1) w wysokości 0,5% wartości netto o której mowa w §2 ust. 1 Umowy za zwłokę w dostawie przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki.
  - 2) w wysokości 0,2% wartości netto zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie gwarancji i rękojmi za każdy dzień zwłoki,
  - 3) w wysokości 15% wartości netto przedmiotu umowy, o której mowa w §2 ust. 1, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie WYKONAWCY.
  - 4) w wysokości 15% wartości netto przedmiotu umowy, o której mowa w § 2 ust. 1, w przypadku odstąpienia od umowy przez WYKONAWCĘ z przyczyn nie zawinionych przez ZAMAWIAJĄCEGO.
2. ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do sumowania kar umownych, w tym za zwłokę oraz z tytułu odstąpienia.
3. ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

4. WYKONAWCA wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z należności przysługujących mu od ZAMAWIAJĄCEGO.
5. Na okoliczność naliczonych kar umownych Strony wystawią noty obciążeniowe, które zawierać będą między innymi wskazanie przyczyny uzasadniającej naliczenie kary.
6. Łączna wysokość kar umownych jakiej mogą dochodzić strony nie może przekroczyć 40% wynagrodzenia netto, o którym mowa w § 2 ust. 1.

### **Odstąpienie od umowy**

#### **§ 8.**

1. Oprócz przypadków określonych w przepisach Kodeksu Cywilnego ZAMAWIAJĄCEMU przysługuje prawo odstąpienia od umowy w całości lub w części w przypadku:
  - 1) wystąpienia zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub gdy dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu; odstąpienie od umowy w takim przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach,
  - 2) dostawy przez WYKONAWCĘ przedmiotu umowy nie spełniającego wymogów stawianych przez ZAMAWIAJĄCEGO w umowie, w tym niekompletnego lub nieodpowiadającego ofercie,
  - 3) bezskutecznego upływu terminu realizacji umowy z przyczyn zawinionych przez WYKONAWCĘ – w terminie 60 dni od dnia upływu terminu wskazanego w § 1 ust. 2 umowy,
  - 4) w przypadku innych rażących naruszeń postanowień umowy po uprzednim, bezskutecznym wezwaniu WYKONAWCY do zaprzestania naruszenia lub usunięcia ewentualnych jego skutków.
2. Odstąpienie od umowy nie dotyczy naliczonych do chwili odstąpienia kar umownych, które pozostają w mocy.
3. Ponadto niniejsza umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron.
4. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ZAMAWIAJĄCY może złożyć nie później niż w terminie do dnia 31.07.2025 r.

### **Siła wyższa**

#### **§ 9.**

1. W przypadku, gdy Siła wyższa uniemożliwia wykonanie jakichkolwiek zobowiązań kontraktowych którejkolwiek ze stron Umowy, określony czas zobowiązań umownych będzie przedłużony o czas trwania Siły wyższej oraz odpowiednio o czas trwania jej skutków.
2. W przypadku, gdy którakolwiek ze Stron nie jest w stanie wywiązać się ze swych zobowiązań umownych w związku z okolicznościami Siły wyższej druga strona musi być o tym poinformowana w formie pisemnej w terminie 3 dni od momentu zaistnienia tej okoliczności.
3. Gdy okoliczności Siły wyższej uniemożliwiają jednej ze Stron Umowy wywiązać się ze swych zobowiązań umownych przez okres dłuższy niż 14 dni, strony Umowy mogą rozwiązać Umowę w całości lub w części. W przypadku rozwiązania Umowy w taki sposób, jej wykonanie i końcowe rozliczenie musi być uzgodnione i postanowione przez obie Strony Umowy.

4. Dla potrzeb niniejszej umowy pojęcie siły wyższej oznacza zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne, pozostające poza kontrolą strony powołującej się na wypadek siły wyższej, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia. Pojęcie siły wyższej nie obejmuje żadnych zdarzeń, które wynikają z niedołożenia przez strony należytej staranności oraz nie obejmuje zjawisk atmosferycznych charakterystycznych dla danej pory roku.
5. Za siłę wyższą strony uznają w szczególności następujące zdarzenia, które wpływają na wykonanie umowy:
  - a) strajki lub inne formy protestu,
  - b) pożar powstały na skutek okoliczności, za którą żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności,
  - c) powódź,
  - d) katastrofalne wydarzenia powstałe na skutek okoliczności, za którą żadna ze Stron nie ponosi odpowiedzialności.

### **Odpowiedzialność WYKONAWCY za osoby trzecie**

#### **§ 10.**

WYKONAWCA odpowiada za działania lub zaniechania podwykonawców, pracowników i innych osób przy pomocy których wykonuje umowę jak za własne działania lub zaniechania, w szczególności w przypadku korzystania z podwykonawców w zakresie transportu.

### **Warunki zmiany umowy**

#### **§ 11.**

1. ZAMAWIAJĄCY, dopuszcza wprowadzenie nieistotnych zmian, które będą dla niego korzystne lub będą wynikały z jego możliwości płatniczych, względnie będą dokonane w interesie publicznym albo ważnym interesie ZAMAWIAJĄCEGO, a także zmian związanych ze zmianami stanu prawnego w trakcie obowiązywania umowy, a także w sytuacjach, o których mowa w § 3 Umowy.
2. ZAMAWIAJĄCY dopuszcza także wprowadzenie zmian do umowy w przypadku zaistnienia sytuacji, o których mowa w art. 455 Ustawy, a także na zasadach i w zakresie dopuszczonym innymi obowiązującymi przepisami, w szczególności wprowadzonymi w związku z sytuacją epidemiologiczną.
3. ZAMAWIAJĄCY dopuszcza wprowadzenie zmian w zakresie terminu wykonania przedmiotu umowy, gdy ich wykonanie w terminach określonych umową jest niemożliwe z powodu wystąpienia zdarzeń losowych mających charakter siły wyższej, które uzasadniają wprowadzenie zmian do umowy; takich jak: akty terroru, wojny wypowiedziane i niewypowiedziane, blokady, powstania, zamieszki, pandemia, epidemie, trzęsienia ziemi, powodzie, wybuchy i inne podobne nieprzewidywalne zdarzenia poza kontrolą którejkolwiek ze stron i którym żadna ze stron nie mogła zapobiec, przy czym zmiany mogą być dokonane w zakresie: wydłużenia terminu realizacji o umowny czas wystąpienia zdarzenia i ewentualnie usuwania jego skutków.
4. Zmiany i uzupełnienia umowy pod rygorem nieważności mogą nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksów, podpisanych przez obie strony.
5. Nie stanowi zmiany umowy w rozumieniu art. 455 Ustawy: zmiana danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy, formalno-organizacyjną, danych teleadresowych, osób wskazanych do kontaktów między stronami, adresów email.

**Obowiązek informacyjny wobec osób podpisujących umowę**

**§ 12.**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, ZAMAWIAJĄCY przedkłada następującą informację dotyczącą danych osobowych osób działających w imieniu WYKONAWCY przy realizacji zamówienia:

- 1) administratorem danych osobowych jest Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie ul. Strzałowska 22; 71-730 Szczecin,
- 2) inspektorem ochrony danych osobowych u ZAMAWIAJĄCEGO jest Jacek Motylewski, kontakt: adres e-mail: [iod@onkologia.szczecin.pl](mailto:iod@onkologia.szczecin.pl) , nr telefonu 91 42 51 410 wew.621,
- 3) dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, przy czym za prawnie uzasadniony interes wskazuje się konieczność zawarcia umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia właściwej realizacji Umowy w zakresie: dane zwykłe – imię, nazwisko, zajmowane stanowisko i miejsce pracy,
- 5) dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej lub będzie się to wiązało z koniecznością wynikającą z realizacji umowy,
- 6) dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami prawa przez okres 6 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa zostanie zrealizowana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń lub inne wymagania zawarte w obowiązujących przepisach prawa,
- 7) osoby podpisujące i realizujące umowę w imieniu WYKONAWCY mają prawo do:
  - żądania dostępu do danych osobowych ich dotyczących i sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania danych,
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 8) decyzje dotyczące danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,
- 9) osobom działającym w imieniu WYKONAWCY nie przysługuje prawo:
  - a) do usunięcia danych osobowych,
  - b) do przenoszenia danych osobowych,
  - c) do sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych.

**Obowiązek informacyjny wobec przedstawicieli i innych osób WYKONAWCY**

**§ 13.**

1. Obowiązek informacyjny wobec przedstawicieli WYKONAWCY w zakresie wykonywania umowy oraz innych osób realizujących umowę w imieniu WYKONAWCY (w tym jego podwykonawcy) spoczywa na WYKONAWCY.
2. WYKONAWCA jest zobowiązany do zapewnienia, że każda z osób, o których mowa w ust. 1 zapozna się dowodnie z treścią obowiązku informacyjnego odpowiadającego treści obowiązku informacyjnego, zawartego w paragrafie poprzedzającym.



**Postanowienia końcowe**

**§ 14.**

1. WYKONAWCA nie może bez zgody ZAMAWIAJĄCEGO przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią ani dokonywać potrącenia (art. 498 k.c.).
2. W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 15.**

1. W przypadku zaistnienia spraw spornych strony będą dążyć do ich załatwienia polubownie co nie stanowi jednak zapisu na sąd polubowny.
2. W razie nie dojścia do porozumienia strony poddadzą spór przed sąd powszechny siedziby ZAMAWIAJĄCEGO.

**§ 16.**

WYKONAWCA wskazuje samochody uprawnione do wjazdu na teren ZAMAWIAJĄCEGO bez uiszczania opłaty za wjazd, w celu realizacji niniejszej umowy: *(jeżeli dotyczy)*

- 1) ...

**§ 17.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla ZAMAWIAJĄCEGO i jeden dla WYKONAWCY. *(wersja papierowa)*

*Lub*

Umowa została sporządzona w formie elektronicznej oraz przekazana każdej ze Stron. *(wersja elektroniczna)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

*(stempel firmowy i podpisy osób działających w imieniu ZAMAWIAJĄCEGO, wraz z pieczętkami imiennymi)*

*(stempel firmowy i podpisy osób działających w imieniu WYKONAWCY, wraz z pieczętkami imiennymi)*

*Wersja elektroniczna*

*(cyfrowe podpisy osób działających w imieniu ZAMAWIAJĄCEGO)*

*(cyfrowe podpisy osób działających w imieniu WYKONAWCY)*



**TP-18/25 FORMULARZ OFERTOWY**

**I. Oznaczenie WYKONAWCY składającego ofertę.**

|                 |  |
|-----------------|--|
| nazwa WYKONAWCY |  |
| adres           |  |
| e-mail, telefon |  |
| NIP             |  |
| REGON           |  |
| KRS             |  |

**II. Oferta WYKONAWCY.**

| Pakiet nr .....*                                                                                                                                                                                      |                        |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|
| wartość netto (zł)<br><i>(wypełnia WYKONAWCA)</i>                                                                                                                                                     | stawka podatku VAT (%) | wartość brutto (zł)<br><i>(wypełnia WYKONAWCA)</i> |
|                                                                                                                                                                                                       |                        |                                                    |
| <b>udzielam gwarancji i rękojmi na przedmiot zamówienia</b><br><i>(wypełnia WYKONAWCA zgodnie z powyższą tabelą)</i>                                                                                  |                        |                                                    |
| <input type="checkbox"/> okres gwarancji i rękojmi: 48 miesięcy<br><input type="checkbox"/> okres gwarancji i rękojmi: 36 miesięcy<br><input type="checkbox"/> okres gwarancji i rękojmi: 24 miesiące |                        |                                                    |

*\*w przypadku, gdy WYKONAWCA składa ofertę na więcej niż jeden pakiet należy powielić powyższą tabelę i **oznaczyć prawidłowo numer pakietu** ze wskazaniem wartości dla danej części zamówienia.*

**III. Oświadczenia.**

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz posiadamy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie w miejscu i terminie wyznaczonym przez ZAMAWIAJĄCEGO.
- Przedmiot zamówienia wykonamy **sami / z udziałem podwykonawców** (niepotrzebne skreślić)
- Zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom:

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

| lp. | nazwa części zamówienia (zakres) | firmy podwykonawców<br>(o ile są znani) | wartość % powierzona do wykonania części zamówienia |
|-----|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|     |                                  |                                         |                                                     |
|     |                                  |                                         |                                                     |

6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) „RODO” wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>1</sup>.

7. Dokumenty, z których wynika sposób reprezentacji WYKONAWCY (np. organ uprawniony do reprezentacji podmiotu) można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:

- ☐ Tak, można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych takich jak: <https://prod.ceidg.gov.pl>; <https://ems.ms.gov.pl> \*

W przypadku gdy dokumenty dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku: .....

- ☐ Nie można uzyskać, dokumenty przedkładam w załączeniu.

*podpisy osób upoważnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY*

---

<sup>1</sup> w przypadku, gdy WYKONAWCA nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego zgodnie z przepisami RODO, WYKONAWCA nie składa oświadczenia z pkt 4 (usunięcie treści oświadczenia następuje przez jego wykreślenie)

**WYKONAWCA:**

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

reprezentowany przez:

.....

**Oświadczenie**  
**o niepodleganiu wykluczeniu, o którym mowa w art. 125 Ustawy**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na wykonanie zamówienia pod nazwą **dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej** prowadzonego przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1, pkt 4 Ustawy.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... Ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:  
.....  
(jeśli nie dotyczy, pkt. 3 skreślić)
4. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam/my, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia ZAMAWIAJĄCEGO w błąd przy przedstawianiu informacji.

*podpisy osób upoważnionych do składania*  
*oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY*

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

---

*Załącznik nr 6*  
*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*  
*nr TP-18/25*

*Załącznik nr 3*  
*do umowy nr TP-18/25*

**PROTOKÓŁ ODBIORU KOŃCOWEGO URZĄDZENIA MEDYCZNEGO)**

**z dnia .....r.**

**1. Podstawa realizacji zamówienia:**

Umowa nr TP-18/25, z dnia ..... r.

**2. Strony:**

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

Zachodniopomorskie Centrum  
Onkologii  
ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin

**reprezentowani przez: (imię, nazwisko, stanowisko)**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

**3. Przedmiot dostawy:**

| lp. | wyszczególnienie<br>(rodzaj, typ, model, podstawowe parametry<br>techniczne) | ilość<br>kpl./szt. | numery fabryczne |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| 1.  |                                                                              |                    |                  |
| 2.  |                                                                              |                    |                  |
| ... |                                                                              |                    |                  |

**4. Zgodność dostawy z zamówieniem:**

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pełna zgodność                   |
| <input type="checkbox"/> braki ilościowe (opis w pkt. 6)  |
| <input type="checkbox"/> braki jakościowe (opis w pkt. 6) |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

**5. Pozostałe czynności:**

| <b>rodzaj</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | wykonana<br>w całości    | wykonana<br>częściowo, lub<br>nie wykonana –<br>brak zgodności<br>z zamówieniem | zostanie<br>wykonana do<br>dnia ..... | nie<br>wymagana          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| demontaż innego urządzenia i dostarczenie do wyznaczonego miejsca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |
| roboty budowlane                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |
| montaż                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |
| testy i pomiary                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |
| uruchomienie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |
| szkolenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |
| doręczenie instrukcji obsługi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |
| doręczenie paszportu techn.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |
| przed zawarciem umowy WYKONAWCA przedłożył:<br><br>– specyfikacje techniczne/karty produktu/karty katalogowe dotyczące oferowanego przedmiotu zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |
| WYKONAWCA przed podpisaniem umowy, dostarczył:<br><br>– instrukcję obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej,<br><br>– DTR w języku polskim w formie i elektronicznej,<br><br>– wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej (check-lista),<br><br>– wykaz podmiotów obsługi serwisowej – dokument, o którym mowa w Ustawie o | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |

**Tryb podstawowy nr TP-18/25**  
**Dostawa wyposażenia do rehabilitacji pacjentów onkologicznych**  
**do Ośrodka Rehabilitacji Onkologicznej**

|                                                                                                          |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r.,<br>– wykaz części zamiennych wraz z numerami katalogowymi |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

**6. Uwagi i zastrzeżenia Zamawiającego:**

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> brak                                  |
| <input type="checkbox"/> stwierdzono następujące niezgodności: |
|                                                                |

**7. Załącznikiem do protokołu jest potwierdzenie przeprowadzenia szkolenia pracowników Zamawiającego:**

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK                                                                 |
| <input type="checkbox"/> NIE, czynność wskazana w pkt. 5 do wykonania w terminie późniejszym |
| <input type="checkbox"/> NIE, szkolenie nie było objęte umową                                |

**8. Niniejszy protokół jest podstawą do wystawienia faktury:**

|                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK, bez zastrzeżeń                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> TAK, z zastrzeżeniem wykonania czynności które wskazano w pkt. 5 do wykonania w terminie późniejszym |
| <input type="checkbox"/> TAK, z zastrzeżeniem usunięcia, w terminie zapłaty, niezgodności wskazanych w pkt. 6                 |
| <input type="checkbox"/> NIE, przedmiot zamówienia nie nadaje się do użytkowania zgodnie z jego przeznaczeniem                |

**9. Załączniki do protokołu:**

| l. p. | wyszczególnienie |
|-------|------------------|
| 1.    |                  |
| 2.    |                  |
| ...   |                  |

**Podpisy:**

**PROTOKÓŁ POTWIERDZAJĄCY PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA PRACOWNIKÓW  
ZCO Z OBSŁUGI URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**

1. Data szkolenia:
2. Nazwa firmy przeprowadzającej szkolenie:
3. Nazwa urządzenia medycznego:
4. Nr seryjny urządzenia medycznego:
5. Urządzenie dostarczone w ramach umowy nr:

**LISTA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W SZKOLENIU**

| <b>lp.</b> | <b>Imię i nazwisko, oddział, stanowisko</b> | <b>podpis</b> |
|------------|---------------------------------------------|---------------|
|            |                                             |               |
|            |                                             |               |
|            |                                             |               |
|            |                                             |               |
|            |                                             |               |
|            |                                             |               |
|            |                                             |               |

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| uwagi<br>do przeprowadzonego<br>szkolenia |  |
|-------------------------------------------|--|

**Podpisy osób wyznaczonych do reprezentowania stron przy odbiorze przedmiotu zamówienia i szkoleniu personelu:**



*Załącznik nr 7*  
*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*  
*nr TP-18/25*

*Załącznik nr 4*  
*do Umowy nr TP-18/25*

**UMOWA powierzenia przetwarzania danych osobowych,**  
**zwana dalej Umową**

zawarta pomiędzy:

**Zachodniopomorskim Centrum Onkologii** z siedzibą w Szczecinie przy ul. Strzałowskiej 22, 71-730 Szczecin, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000048836, posiadającym NIP 851-25-37-776, Regon 000817391, reprezentowanym przez:

1. ....

zwanym dalej Zamawiającym,

a firmą z siedzibą .....; adres:..... ul....., wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr ..... posiadającą NIP ....., Regon....., reprezentowaną przez:

1. ....

zwaną dalej Wykonawcą

Strony zawarły Umowę nr ..... („Umowa Podstawowa”), w związku z wykonywaniem której Zamawiający (Administrator) powierzy Wykonawcy (Podmiotowi przetwarzającemu) przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym Umową.

**§ 1.**

**Definicje**

- 1) Podmiot przetwarzający – podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych na mocy umowy powierzenia z Zamawiającym i w jego imieniu, zwany także Wykonawcą.
- 2) Administrator – organ, jednostka organizacyjna, podmiot lub osoba, decydujące o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych, zwany także Zamawiającym.
- 3) Zbiór danych – każdy posiadający strukturę (uporządkowany) zestaw danych o charakterze osobowym, dostępnych według określonych kryteriów, niezależnie od tego, czy zestaw ten jest rozproszony lub podzielony funkcjonalnie.
- 4) Przetwarzanie danych – jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych lub zestawach osobowych w sposób zautomatyzowanych lub niezautomatyzowanych, takie jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, przechowywanie, porządkowanie, adoptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.

- 5) Rozporządzenie- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- 6) Inny podmiot przetwarzający (podwykonawca) – podmiot, któremu podmiot przetwarzający w imieniu administratora powierzył w całości lub częściowo przetwarzanie danych osobowych.

## **§ 2.**

### **Przedmiot Umowy, cel, charakter i zakres**

1. Przedmiotem umowy jest powierzenie przez Zamawiającego danych osobowych do przetwarzania przez Wykonawcę.
2. Cele powierzenia przetwarzania definiuje umowa podstawowa.
3. Charakter przetwarzania danych dotyczy przetwarzania danych osobowych w formie papierowej i przy wykorzystaniu systemów informatycznych.
4. Zakres danych powierzonych do przetwarzania obejmuje:
  - a. dane pacjentów – ogólne:
    - nazwisko i imię,
    - pesel,
    - nr telefonu,
  - b. dane pacjentów – szczególne:
    - dane medyczne,
  - c. dane pracowników – ogólne:
    - nazwisko i imię,
    - stanowisko,
    - nr tel. kontaktowego,
    - email.

## **§ 3.**

### **Czas trwania**

1. Podmiot przetwarzający uprawniony jest do przetwarzania powierzonych danych do dnia wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy podstawowej.
2. W terminie 14 dni od ustania Umowy, Podmiot przetwarzający zobowiązany jest do usunięcia powierzonych danych, ze wszystkich nośników, programów i aplikacji w tym również kopii, chyba, że obowiązek ich dalszego przetwarzania wynika z odrębnych przepisów prawa.

## **§ 4.**

### **Obowiązki i prawa**

1. Wykonawca zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym w zakresie udzielania odpowiedzi na żądania osoby, której dane dotyczą, opisane w rozdziale III Rozporządzenia (w szczególności informowanie i przejrzysta komunikacja, dostęp do

danych, obowiązek informacyjny, prawo dostępu, prawo do sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo sprzeciwu, zautomatyzowane podejmowanie decyzji).

2. Wykonawca zobowiązuje się do pomocy Zamawiającemu w wywiązaniu się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia (w szczególności dla bezpieczeństwa przetwarzania, zgłaszania naruszenia ochrony danych osobowych organowi nadzorczemu, zawiadamiania osoby, której dane dotyczą, o naruszeniu ochrony danych osobowych, przeprowadzania oceny skutków dla ochrony danych osobowych, konsultacji z organem nadzorczym).
3. Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia Zamawiającemu wszelkich informacji niezbędnych do wykazania spełnienia obowiązków spoczywających na Wykonawcy oraz umożliwi Zamawiającemu lub audytorowi upoważnionemu przez Zamawiającego przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, współpracując przy działaniach sprawdzających i naprawczych.

## **§ 5.**

### **Zgłaszanie incydentów**

1. Wykonawca zobowiązuje się, po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych, do zgłoszenia tego Zamawiającemu, w terminie 24 godzin od chwili ujawnienia tego faktu.
2. Informacja przekazana Zamawiającemu powinna zawierać co najmniej:
  - 1) opis charakteru naruszenia oraz - o ile to możliwe - wskazanie kategorii i przybliżonej liczby osób, których dane zostały naruszone i ilości/rodzaju danych, których naruszenie dotyczy,
  - 2) opis możliwych konsekwencji naruszenia,
  - 3) opis zastosowanych lub proponowanych do zastosowania przez Wykonawcę środków w celu zaradzenia naruszeniu, w tym minimalizacji jego negatywnych skutków.
3. Wraz z informacją, o której mowa w ust. 2 Wykonawca przekazuje niezbędną dokumentację naruszenia ochrony danych osobowych, celem powiadomienia organów nadzoru przez Zamawiającego.

## **§ 6.**

### **Korzystanie przez Wykonawcę z usług innego podmiotu przetwarzającego**

1. Wykonawca nie może korzystać z usług innego podmiotu przetwarzającego (podwykonawcy) bez uprzedniej szczegółowej lub ogólnej pisemnej zgody Zamawiającego.
2. W przypadku ogólnej pisemnej zgody Wykonawca informuje Zamawiającego o wszelkich zamierzonych zmianach, dotyczących dodania lub zastąpienia innych podmiotów przetwarzających, dając tym samym Zamawiającemu możliwość wyrażenia sprzeciwu wobec takich zmian w terminie 14 dni.
3. Podpowierzenie przetwarzania przez Wykonawcę podmiotowi przetwarzającemu wymaga formy pisemnej. W przypadku podpowierzenia, na podwykonawcę zostaną nałożone takie same obowiązki, jak wynikają z niniejszej Umowy.
4. Wykonawca odpowiada za działania podwykonawcy tak, jak za własne.

5. Lista zaakceptowanych przez Zamawiającego podwykonawców będzie stanowiła załącznik nr 1 do umowy powierzenia.

## **§ 7.**

### **Deklarowane środki techniczne i organizacyjne**

1. Wykonawca gwarantuje, że każda osoba realizująca Umowę zobowiązana jest do bezterminowego zapewnienia poufności danych osobowych przetwarzanych w związku z wykonywaniem Umowy, a w szczególności do tego, że nie będzie przekazywać, ujawniać i udostępniać tych danych osobom nieuprawnionym. Jednocześnie każda osoba realizująca Umowę zobowiązana jest do zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych.
2. Wykonawca deklaruje stosowanie środków technicznych i organizacyjnych określonych w art. 32 Rozporządzenia, jako adekwatnych do zidentyfikowanego ryzyka naruszenia praw lub wolności powierzonych danych osobowych, a w szczególności:
  - 1) pseudonimizację i szyfrowanie danych osobowych;
  - 2) zdolność do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania;
  - 3) zdolność do szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego;
  - 4) regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania.
3. Wykonawca zobowiązuje się stosować ochronę powierzonych danych przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem (zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych) oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych („integralność i poufność”).

## **§ 8.**

### **Kontrola i nadzór**

1. Wykonawca wyraża zgodę i zobowiązuje się umożliwić Zamawiającemu kontrolowanie Wykonawcy i innego podmiotu przetwarzającego, w tym pomieszczeń i sprzętu używanego przy przetwarzaniu danych osobowych, w zakresie niezbędnym do stwierdzenia prawidłowości stosowanych zabezpieczeń danych osobowych oraz realizacji obowiązków stąd wynikających, a także w zakresie oceny prawidłowości przetwarzania danych osobowych udostępnionych dla realizacji określonego zadania lub usługi.
2. Wykonawca zobowiązuje się zastosować do zaleceń Zamawiającego, dotyczących poprawy jakości zabezpieczenia powierzonych do przetwarzania danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania, wynikających z wyników przeprowadzonej kontroli.

**§ 9.**

**Odpowiedzialność**

1. Wykonawca odpowiada za prawidłowe przetwarzanie danych osobowych, w tym ich właściwą ochronę, przez wszystkie osoby, które realizują wykonanie niniejszej Umowy oraz przez inny podmiot przetwarzający i ponosi odpowiedzialność za przetwarzanie danych osobowych niezgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy lub wynikającymi z obowiązujących przepisów.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zamawiającemu lub osobom trzecim w związku z przetwarzaniem danych osobowych, a w szczególności w związku z ich bezprawnym udostępnieniem.

**§ 10.**

**Rozwiązanie umowy**

Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Wykonawca:

- 1) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
- 2) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
- 3) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Zamawiającego.

**§ 11.**

**Postanowienia końcowe**

1. Umowa zastępuje wszelkie inne ustalenia dokonane pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym dotyczące przetwarzania danych osobowych bez względu na to, czy zostały uregulowane umową czy innym instrumentem prawnym.
2. W zakresie nieuregulowanym Umową mają zastosowanie przepisy prawa obowiązującego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym Rozporządzenia.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla ZAMAWIAJĄCEGO i jeden dla WYKONAWCY. (*wersja papierowa*)
5. Umowa została sporządzona w formie elektronicznej oraz przekazana każdej ze Stron. (*wersja elektroniczna*)