



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## **SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**dla zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym,  
na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień  
publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm.)**

**Przeglądy i naprawy sprzętu medycznego**

**30/TP/23**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Spis treści:**

**Rozdział I – Informacje ogólne**

1. **Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**
2. **Tryb udzielenia zamówienia**
3. **Wykonawcy/podwykonawcy/podmioty trzecie udostępniające wykonawcy swój potencjał**
4. **Komunikacja w postępowaniu**
5. **Wizja lokalna**
6. **Podział zamówienia na części**
7. **Oferty wariantowe**
8. **Katalogi elektroniczne**
9. **Umowa ramowa**
10. **Aukcja elektroniczna**
11. **Zamówienia, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp**
12. **Rozliczenia w walutach obcych**
13. **Zwrot kosztów udziału w postępowaniu**
14. **Zaliczki na poczet udzielenia zamówienia**
15. **Unieważnienie postępowania**
16. **Pouczenie o środkach ochrony prawnej**
17. **Ochrona danych osobowych zebranych przez zamawiającego w toku postępowania**

**Rozdział II – Wymagania stawiane wykonawcy**

1. **Przedmiot zamówienia**
2. **Rozwiązania równoważne**
3. **Wymagania w zakresie zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób na podstawie stosunku pracy**
4. **Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp**
5. **Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych**
6. **Termin wykonania zamówienia**
7. **Informacja o warunkach udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia**
8. **Podstawy wykluczenia**
9. **Wykaz podmiotowych i przedmiotowych środków dowodowych**
10. **Wymagania dotyczące wadium**
11. **Sposób przygotowania ofert**
12. **Opis sposobu obliczenia ceny**

**Rozdział III – Informacje o przebiegu postępowania**

1. **Sposób porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**
2. **Sposób oraz termin składania ofert**
3. **Termin otwarcia ofert**
4. **Termin związania ofertą**
5. **Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**
6. **Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego**
7. **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**
8. **Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**
9. **Załączniki do swz**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## **Rozdział I – Informacje ogólne**

### **1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

- 1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice.**
- Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:  
<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
- Na tej stronie udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

### **2. Tryb udzielenia zamówienia**

- 1) Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, aktów wykonawczych do ustawy Pzp oraz niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- 2) Niniejsza Specyfikacja Warunków Zamówienia zwana jest w dalszej treści Specyfikacją Warunków Zamówienia, SWZ lub specyfikacją.
- 3) W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SWZ stosuje się przepisy ustawy Pzp oraz aktów wykonawczych do ustawy Pzp.
- 4) Wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany bez przeprowadzenia negocjacji
- 5) Zamawiający wymaga minimum sześciu miesięcy terminu gwarancji na wykonane usługi.
- 6) Zamawiający wymaga dostarczania faktur w wersji papierowej.

### **3. Wykonawcy/podwykonawcy/podmioty trzecie udostępniające wykonawcy swój potencjał**

- 1) Wykonawcą jest osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która oferuje na rynku świadczenie usług lub ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego.
- 2) Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy Pzp, tj. mających status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz innych wykonawców, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych.
- 3) Zamówienie może zostać udzielone wykonawcy, który:
  - spełnia warunki udziału w postępowaniu opisane w rozdziale II ust. 7 SWZ,
  - nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,
  - złożył ofertę niepodlegającą odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 ustawy Pzp.
- 4) **Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.**

W takim przypadku:

- Wykonawcy występujący wspólnie są zobowiązani do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- Wszelka korespondencja będzie prowadzona przez zamawiającego wyłącznie z pełnomocnikiem.
- Żaden z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia nie może podlegać wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 pzp i na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
- Oferta musi być podpisana w taki sposób, by wiązała prawnie wszystkich partnerów.
- Osoba podpisująca ofertę musi posiadać umocowanie prawne do reprezentacji. Umocowanie musi wynikać z treści pełnomocnictwa załączonego do oferty – treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania.
- Wszyscy partnerzy będą ponosić odpowiedzialność solidarną za wykonanie umowy zgodnie z jej postanowieniami.

#### 5) Potencjał podmiotu trzeciego

W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, wykonawca może polegać na potencjale podmiotu trzeciego na zasadach opisanych w art.118–123 ustawy Pzp. Podmiot trzeci, na potencjał którego wykonawca powołuje się w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, nie może podlegać wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

#### 6) Podwykonawstwo

Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań przedmiotowego zamówienia.

**Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.** Wykonawca jest zobowiązany wskazać w formularzu oferty (załącznik nr 2 do SWZ): części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podać firmy podwykonawców, o ile są już znane.

### 4. Komunikacja w postępowaniu

Komunikacja w postępowaniu o udzielenie zamówienia odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem:

<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice> zwanej dalej Platformą. Szczegółowe informacje dotyczące przyjętego w postępowaniu sposobu komunikacji, znajdują się w rozdziale III ust. 1 niniejszej SWZ. Instrukcja korzystania z systemu dostępna jest na Platformy zakupowej.

Zamawiający nie przewiduje sposobu komunikowania się z wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, wskazanych w rozdziale III ust. 1 SWZ.

### 5. Wizja lokalna

Zamawiający **nie przewiduje** obowiązku odbycia wizji lokalnej.

### 6. Podział zamówienia na części

Zamawiający dokonał podziału zamówienia na 3 części.

**Część nr 1:** przeglądy techniczne sprzętu i aparatury medycznej, CPV: 50421000-2 Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego

**Część nr 2:** przeglądy techniczne sprzętu medycznego, CPV: 50421000-2 Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Część nr 3: naprawy sprzętu i aparatury medycznej CPV: 50421000-2 Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego.**

Prace w odniesieniu do każdej części podlegają uzgodnieniu, aby Zamawiający nie pozostał bez sprzętu. W tym celu należy zaplanować i uzgodnić sposób realizacji zamówienia, ustalając plan wykonawczy, który nie może prowadzić do zakłóceń w pracy szpitala. Przeglądy i naprawy będą mieć charakter sukcesywny, realizowany systematycznie. **Koszty materiałów po stronie Zamawiającego.** Przedmiot zamówienia stanowią koszty usług, rozumiane jako robocizna, przy czym rozliczenie wg. cen wskazanych w załączniku nr 1 dla poszczególnych części.

**LICZBA CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, NA KTÓRĄ WYKONAWCA MOŻE ZŁOŻYĆ OFERTĘ**

Ofertę można składać w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia.

**7. Oferty wariantowe**

Zamawiający **nie dopuszcza** możliwości złożenia oferty wariantowej, o której mowa w art. 92 ustawy Pzp tzn. oferty przewidującej odmienny sposób wykonania zamówienia niż określony w niniejszej SWZ.

**8. Katalogi elektroniczne**

Zamawiający **nie wymaga** złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych.

**9. Umowa ramowa**

Zamawiający **nie przewiduje** zawarcia umowy ramowej, o której mowa w art. 311–315 ustawy Pzp.

**10. Aukcja elektroniczna**

Zamawiający **nie przewiduje** przeprowadzenia aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 308 ust. 1 ustawy Pzp.

**11. Zamówienia, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp**

Zamawiający **nie przewiduje** udzielania zamówień na podstawie art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp.

**12. Rozliczenia w walutach obcych**

- 1) Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich (PLN).
- 2) Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.

**13. Zwrot kosztów udziału w postępowaniu**

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

#### **14. Zaliczki na poczet udzielenia zamówienia**

Zamawiający **nie przewiduje** udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

#### **15. Unieważnienie postępowania**

Poza możliwością unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 255 ustawy Pzp, zamawiający nie przewiduje możliwości unieważnienia postępowania.

#### **16. Pouczenie o środkach ochrony prawnej**

- 1) Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
- 2) Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub ogłoszenia o konkursie oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 Pzp, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
- 3) Odwołanie przysługuje na:
  - a) niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
  - b) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy Pzp;
  - c) zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie ustawy Pzp, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.
- 4) Odwołanie wnosi się w terminie określonym w art. 515 ustawy Pzp.
- 5) Odwołanie powinno zawierać elementy wskazane w art. 516 ust. 1 ustawy Pzp.
- 6) Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w sposób i formie określonej w art. 507 i 508 ustawy Pzp.
- 7) 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.
- 8) W sprawach nieuregulowanych w ustawie Pzp zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### **17. Ochrona danych osobowych**

1. 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”, informujemy, że:
  - administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2
  - inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Myślenicach jest Pani *Barbara Kołacz*, *kontakt: iod@barbarakolaczschule.pl*
  - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 t.j. z dnia 2023.08.14), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, 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;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

## **Rozdział II - Wymagania stawiane wykonawcy**

### **1. Przedmiot zamówienia**

1) Przedmiotem zamówienia są **przeglądy i naprawy sprzętu medycznego z podziałem na trzy części:**

**Część nr 1: przeglądy techniczne sprzętu i aparatury medycznej, CPV: 50421000-2 Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego**

**Część nr 2: przeglądy techniczne sprzętu medycznego, CPV: 50421000-2 Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego**

**Część nr 3: naprawy sprzętu i aparatury medycznej CPV: 50421000-2 Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego**

2) Podane przez Zamawiającego ewentualne nazwy (znaki towarowe), mają charakter przykładowy, a ich ewentualne wskazanie ma na celu określenie oczekiwanego minimalnego standardu, przy czym Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych w zakresie sporządzonego opisu przedmiotu zamówienia, którego zapisy należy traktować jako minimalne.

3) Przedmiot zamówienia określono poprzez wskazanie obiektywnych cech technicznych i jakościowych oraz standardów, dla których określenia dopuszcza się wskazanie przykładowych znaków towarowych (nazwy i rodzaje posiadanego sprzętu).





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 4) Zamawiający zastrzega, że przedstawione w załączniku nr 1 do SWZ ilości zamawianego przedmiotu zamówienia są wielkościami orientacyjnymi i mogą ulec zmniejszeniu nie więcej niż 60% zamawianej ilości towaru w razie zaistnienia takiej potrzeby ze strony Zamawiającego, z jednoczesnym zachowaniem cen jednostkowych podanych przez Wykonawcę w ofercie wykonawcy.
- 5) Zamawiający wymaga aby wyroby medyczne posiadały kod kreskowy lub matrycowy na opakowaniu zbiorczym oraz jednostkowym.

## **2. Rozwiązania równoważne**

Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego rozwiązania spełniają wymagania określone przez zamawiającego jako minimalne. W takim przypadku, wykonawca załącza do oferty wykaz rozwiązań równoważnych wraz z jego opisem oraz normami, z których wynika spełnienie równoważności. **Uwaga, wymaga się, aby Wykonawca do realizacji zamówienia skierował osoby, posiadające kompetencje umożliwiające należyte realizacje usług opisanych w niniejszej SWZ w opisie przedmiotu zamówienia.**

## **3. Wymagania w zakresie zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób na podstawie stosunku pracy**

Zamawiający **nie stawia wymogu** w zakresie zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie stosunku pracy osób uczestniczących w realizacji zamówienia. Brak ustalenia takiego obowiązku wynika z faktu, iż przedmiot zamówienia obejmuje usługi o pewnej złożoności technicznej (naprawy i przeglądy sprzętu medycznego), do którego należy posiadać kompetencje. Nie są to przy tym tzw. kompetencje zwykłe, lecz umiejętności w zakresie sprzętu medycznego, którego naprawy i przeglądy wynikają z posiadania wysokich kwalifikacji oraz umiejętności, nabywanych np. poprzez proces szkoleń oraz poprzez realizację tożsamyh usług. Czynności te wykonują zatem osoby o wysokich kwalifikacjach, stąd brak podstaw do zatrudnienia do realizacji tych czynności osób o niskich kwalifikacjach, co zwalnia z obowiązku stawiania wymogu zatrudnienia w charakterze stosunku pracy, w rozumieniu Kodeksu Pracy.

## **4. Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp**

Zamawiający **nie stawia wymogu** w zakresie zatrudnienia przez wykonawcę osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp.

## **5. Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych**

**Nie dotyczy**

## **6. Termin wykonania zamówienia**

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane **terminie: 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**

## **7. Informacja o warunkach udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia**

Warunki udziału w postępowaniu:

- 1) **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym:**





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.**

2) **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:**

**Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.**

3) **sytuacji ekonomicznej lub finansowej:**

**Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.**

4) **zdolności technicznej lub zawodowej:**

Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże Zamawiającemu, iż dysponuje osobami posiadającymi kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia posiadające dokument: dyplom lub zaświadczenie o nabytych umiejętnościach w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnie z przedmiotem usługi.

## **8. Podstawy wykluczenia**

1) Zamawiający **wykluczy** z postępowania wykonawców, wobec których zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp lub na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

2) Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się, z zastrzeżeniem art. 110 ust. 2 Pzp, Wykonawcę:

2.1. będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,

b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,

c) o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,

d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,

e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,

f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745),

g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,

h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

– lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2.2. jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1.1;

2.3. wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

2.4. wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;

2.5. jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi Wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;

2.6. jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 Pzp, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego Wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

2.7. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;

2.8. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;

2.9. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.

3) Wykonawca może zostać wykluczony przez zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem, że wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w pkt. 27-2.9

4) **Zamawiający nie przewiduje wykluczenia wykonawcy na podstawie art. 109 ust. 1 Pzp.**

**Na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy** z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

1. **wykonawcę** oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. **wykonawcę** oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. **wykonawcę** oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.
4. **Lista osób i podmiotów objętych sankcjami w związku z wojną w Ukrainie** jest opublikowana od 26 kwietnia 2022 r. na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji: **LINK - > <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>**

## **9. Wykaz podmiotowych i przedmiotowych środków dowodowych**

Podmiotowe środki dowodowe: wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z dyplomem lub zaświadczeniem o nabytych umiejętnościach w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnie z przedmiotem usługi.

### **9.1. DOKUMENTY SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

#### **1) Oferta, na którą składają się:**

- **formularz oferty** - załącznik nr 2 do swz, w części na którą składana jest oferta składana jest pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
  - **wypełniony zgodnie z instrukcją formularz cenowy ze szczegółowym opisem oferowanego asortymentu** wg. wzoru - załącznika nr 1 do swz.
  - **Wykonawca dołącza do oferty oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu w postępowaniu w zakresie wskazanym w SWZ. Oświadczenie to stanowi dowód potwierdzający brak podstaw wykluczenia z postępowania.**
  - **Inne dokumenty, jeżeli wynikają z formy i rodzaju składanej oferty (np. pełnomocnictwo w przypadku składania oferty przez pełnomocnika,**
- 2) Oświadczenia są składane są pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.
  - 3) **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia składają odrębnie:**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- wykonawca/każdy spośród wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
  - podmiot trzeci, na którego potencjał powołuje się wykonawca celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu (o ile dotyczy). W takim przypadku oświadczenia potwierdzają brak podstaw wykluczenia podmiotu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu (o ile dotyczy) w zakresie, w jakim podmiot udostępnia swoje zasoby wykonawcy.
- 4) **Samoooczyszczenie** – w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp, wykonawca nie podlega wykluczeniu jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił **łącznie** następujące przesłanki:
- a) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;
  - b) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania lub zamawiającym;
  - c) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:
    - zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,
    - zreorganizował personel,
    - wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,
    - utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,
    - wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.

**Zamawiający ocenia, czy podjęte przez wykonawcę czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy, a jeżeli uzna, że nie są wystarczające, wyklucza wykonawcę.**

- 5) Do oferty wykonawca załącza również, jeżeli wynika to z formy i rodzaju składanej oferty następujące dokumenty:

**Pełnomocnictwo**

Gdy umocowanie osoby składającej ofertę nie wynika z dokumentów rejestrowych, wykonawca, który składa ofertę za pośrednictwem pełnomocnika, powinien dołączyć do oferty dokument pełnomocnictwa obejmujący swym zakresem umocowanie do złożenia oferty lub do złożenia oferty i podpisania umowy.

W przypadku wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wykonawcy zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika. Dokument pełnomocnictwa, z treści którego będzie wynikało umocowanie do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia tych wykonawców należy załączyć do oferty.

Pełnomocnictwo powinno być załączone do oferty i powinno zawierać w szczególności wskazanie:

- postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy,



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wymienionych z nazwy z określeniem adresu siedziby,
- ustanowionego pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.

**Wymagana forma:**

Pełnomocnictwo powinno zostać złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.

**Dopuszcza się również przedłożenie elektronicznej kopii dokumentu poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, tj. podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby posiadającej uprawnienia notariusza.**

**Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, spośród których tylko jeden spełnia warunek dotyczący uprawnień, są zobowiązani dołączyć do oferty oświadczenie, z którego wynika, które usługi wykonają poszczególni wykonawcy.

**Wymagana forma:**

Wykonawcy składają oświadczenia w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

**Zobowiązanie podmiotu trzeciego (o ile dotyczy)**

Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności:

- zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
- sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
- czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

**Wymagana forma:**

Zobowiązanie musi być złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

**Zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa**

W sytuacji, gdy oferta lub inne dokumenty składane w toku postępowania będą zawierały tajemnicę przedsiębiorstwa, wykonawca, wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzega, że nie mogą być one udostępniane, oraz wykazuje, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**Wymagana forma:**

Dokument musi być złożony w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

## **9.2. DOKUMENTY SKŁADANE NA WEZWANIE**

Zgodnie z art. 274 ust. 1 ustawy Pzp, zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 5 dni, aktualnych na dzień złożenia, następujących podmiotowych środków dowodowych:

**oświadczenia, wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kwalifikacje niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z dyplomem lub zaświadczeniem o nabytych umiejętnościach w zakresie serwisowania aparatury medycznej zgodnie z przedmiotem usługi etc.)**

## **10. Wymagania dotyczące wadium**

Zamawiający **nie wymaga** wniesienia wadium.

## **11. Sposób przygotowania ofert**

Zasady obowiązujące podczas przygotowywania ofert:

- a) Oferta musi być przedstawiona zgodnie z zasadami określonymi w ustawie i odpowiadać treści niniejszej SWZ.
- b) Oferta wraz z załącznikami musi zostać sporządzona w języku polskim.
- c) **Ofertę należy sporządzić w pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**
- d) Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Oferty wykonawcy, który przedłoży więcej niż jedną ofertę, zostaną odrzucone.
- e) Wykonawca składa ofertę wraz z wymaganymi oświadczeniami i dokumentami, wymienionymi w niniejszej swz.
- f) Do upływu terminu składania ofert wykonawca może wycofać ofertę. Sposób postępowania w przypadku oferty w systemie został opisany w Instrukcji korzystania z Platformy.
- g) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>  
Korzystanie z platformy zakupowej przez Wykonawcę jest bezpłatne.
- h) Treść oferty musi być zgodna z wymaganiami zamawiającego określonymi w dokumentach zamówienia.

## **12. Opis sposobu obliczenia ceny**

1. Cena całkowita oferty powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
2. Podana cena oferty jest obowiązująca i niezmienna w całym okresie ważności oferty (związania ofertą).





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

3. Łączna cena oferty musi być podana liczbowo i słownie w kwocie netto i brutto w złotych polskich (PLN), na formularzu (ofercie Wykonawcy) stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. **Cenę należy wyliczyć na podstawie załącznika nr 1 do SWZ, który wraz z załącznikiem nr 2 do SWZ stanowi treść oświadczenia woli tj. ofertę. Niedołączenie do oferty wypełnionego zgodnie z instrukcją załącznika nr 1 do SWZ stanowi podstawę do odrzucenia oferty jako niezgodnej z treścią specyfikacji warunków zamówienia.**
4. Podana przez Wykonawcę cena oferty stanowi maksymalny koszt dla Zamawiającego w związku z realizacją zamówienia. Cena ta nie podlega negocjacji czy zmianie w toku postępowania z zastrzeżeniem postanowień umownych.
5. W cenie oferty powinny być uwzględnione w szczególności wszystkie należności publiczno – prawne z tytułu obrotu przedmiotem zamówienia, koszty transportu, opakowania, ewentualne ubezpieczenie w czasie dostaw i instalacji oraz koszty uruchomienia, ewentualnych innych, nieprzewidzianych prac, nieuwzględnionych w opisie przedmiotu zamówienia, a niezbędnych do zrealizowania przedmiotu zamówienia, a także gwarancja i serwis gwarancyjny, o ile dotyczy.
6. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Powyższe dotyczy również wewnątrzspółnotowego nabycia towarów oraz importu usług.
7. Jeżeli Wykonawcy złożą oferty, których wybór prowadziłby do powstania obowiązku celnego Zamawiającego zgodnie z przepisami celnymi w zakresie dotyczącym importu towaru, w celu dokonania oceny ofert Zamawiający doliczy do przedstawionych w nich cen cło, które miałby obowiązek ponieść zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### **Rozdział III - Informacje o przebiegu postępowania**

#### **1. Sposób porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**

- 1) W niniejszym postępowaniu komunikacja zamawiającego z wykonawcami odbywa się za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Komunikacja między zamawiającym a wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane są w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy:  
<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
- 2) Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy przekazywać za pośrednictwem Platformy. Korespondencję uważa się za przekazaną w terminie, jeżeli dotrze do zamawiającego przed upływem wymaganego terminu.
- 3) Osoba wskazana do porozumiewania się z wykonawcami: Ewa Szczepaniec.
- 4) Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz.U. 2020 poz. 1261) – dalej: “Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji” – określa niezbędne wymagania sprzętowo-aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie, to jest:

- a) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
- b) komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
- c) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10 0.,
- d) włączona obsługa JavaScript,
- e) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
- f) Platforma działa według standardu przyjętego w komunikacji sieciowej - kodowanie UTF8,
- g) oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany według czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.

**5) Zalecenia zamawiającego:**

- a) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls **ze szczególnym wskazaniem na .pdf**
- b) W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatu: .zip. **Formaty plików wykorzystywanych przez wykonawców powinny być zgodne z** Obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.
- c) Zamawiający zwraca uwagę na ograniczenia wielkości plików podpisywanych profilem zaufanym, który wynosi max 10MB, oraz na ograniczenie wielkości plików podpisywanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi max 5MB.
- d) Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
- e) Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
- f) Zamawiający zaleca aby w przypadku podpisywania pliku przez kilka osób, stosować podpisy tego samego rodzaju. Podpisywanie różnymi rodzajami podpisów np. osobistym i kwalifikowanym może doprowadzić do problemów w weryfikacji plików.
- g) Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
- h) Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
- i) Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
- j) Jeśli wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- k) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
  - l) Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.
- 6) Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ:
- a) Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert.
  - b) Jeżeli zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w lit. a), termin składania ofert zostanie wydłużony o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert.
  - c) W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w lit. a), zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.
  - d) Przedłużenie terminu składania ofert, o których mowa w lit. b) nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.
- 7) Zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia będą udostępniane na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

## **2. Sposób oraz termin składania ofert**

- 1) **Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 09.10.2023 r. do godz. 12.30**
- 2) Sposób składania ofert:
  - a) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
  - b) Sposób przygotowania ofert opisano w Rozdziale II pkt. 11.
  - c) Oferta winna być złożona przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy, tj. osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze sądowym lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy, albo przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.
  - d) Ofertę może złożyć osoba fizyczna, osoba prawna, lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.
  - e) Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 18 w zw. z art. 74 ust. 2 ust. 1 ustawy oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa (zastrzeżenie z wykazaniem jego podstawy wykonawca załącza do oferty). Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy Pzp. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać załączone na platformie zakupowej zgodnie z instrukcją składania oferty dla Wykonawcy.

Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem.

- f) W przypadku złożenia oferty i składających się na nią dokumentów i oświadczeń przez osob(ę) niewymienion(ą)e w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
- 3) Zamawiający odrzuci ofertę złożoną po terminie składania ofert.
  - 4) Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może wycofać złożonej oferty.

### **3. Termin otwarcia ofert**

- 1) **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 09.10.2023 r. o godz. 13.10** poprzez odszyfrowanie wczytanych na Platformie ofert.
- 2) Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 3) Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
  - a) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej bądź miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
  - b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.
- 4) W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
- 5) Informację o zmianie terminu otwarcia ofert zamawiający opublikuje na Platformie.

### **4. Termin związania ofertą**

- 1) Wykonawca jest związany ofertą 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. **do dnia 07.11.2023 r.**
- 2) Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 3) W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą określonego w SWZ, zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jednokrotnie do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.
- 4) Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 3), wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania oferta.

### **5. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

1. Kryteria oceny oferty dla wszystkich pakietów oddzielnie:

**Część 1 i 2**

**Kryterium I:** cena – waga kryterium 60% ( $P_c$ )

**Kryterium II:** termin realizacji zamówienia cito – waga kryterium 40% ( $P_T$ )

2. Sposób obliczenia punktów:

Ocena będzie dokonywana według skali punktowej, poprzez sumowanie punktów uzyskanych w kryteriach oceny; maksymalnie można osiągnąć 100 punktów.

**Kryterium I:**

Ocena oferty będzie dokonywana na podstawie „ceny” podanej w formularzu ofertowym, według wzoru:

$$P_c = \frac{C_n}{C_{ob}} \times 100 \times W_c$$

$P_c$  – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „cena”

$C_n$  – najniższa zaoferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

$C_{ob}$  – cena oferty badanej

$W_c$  – waga kryterium „cena” (tj. 60%) w postaci ułamka (0,60)

W kryterium można uzyskać maksymalnie **60 punktów**.

**Kryterium II:**

W kryterium „termin realizacji zamówienia cito” Wykonawca otrzyma punkty na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym terminu w następujący sposób:

– termin wykonania przeglądu na cito do 48 godzin = 20 pkt

– termin wykonania przeglądu na cito do 24 godzin = 40 pkt

Usługa na „cito” nie może być dłuższa niż 48 godzin.

$P_t$  – liczba punktów uzyskanych przez ofertę w kryterium „terminu realizacji zamówienia cito”.

W kryterium można uzyskać maksymalnie **40 punktów**.

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów, obliczoną według wzoru:**

$$P = P_c + P_T$$

$P$  – łączna liczba punktów uzyskanych przez badaną ofertę

**Jako najkorzystniejsza zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.**

**Kryterium I:** cena – waga kryterium 60% ( $P_c$ )



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Kryterium II: termin realizacji zamówienia cito – waga kryterium 40% (P<sub>T</sub>)**

3. Sposób obliczenia punktów:

Ocena będzie dokonywana według skali punktowej, poprzez sumowanie punktów uzyskanych w kryteriach oceny; maksymalnie można osiągnąć 100 punktów.

**Część 3**

**Kryterium I: cena – waga kryterium 60% (P<sub>c</sub>)**

**Kryterium II: termin realizacji zamówienia cito – waga kryterium 40% (P<sub>T</sub>)**

**Kryterium III: termin gwarancji – waga kryterium 20% (P<sub>G</sub>)**

**Kryterium I:**

Ocena oferty będzie dokonywana na podstawie „ceny” podanej w formularzu ofertowym, według wzoru:

$$P_c = \frac{C_n}{C_{ob}} \times 100 \times W_c$$

**P<sub>c</sub>** – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „cena”

**C<sub>n</sub>** – najniższa zaoferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

**C<sub>ob</sub>** – cena oferty badanej

**W<sub>c</sub>** – waga kryterium „cena” (tj. 60%) w postaci ułamka (0,60)

W kryterium można uzyskać maksymalnie **60 punktów**.

**Kryterium II:**

W kryterium „termin realizacji zamówienia cito” Wykonawca otrzyma punkty na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym terminu w następujący sposób:

– termin wykonania przeglądu na cito do 48 godzin = 10 pkt

– termin wykonania przeglądu na cito do 24 godzin = 20 pkt

Usługa na „cito” nie może być dłuższa niż 48 godzin.

**P<sub>t</sub>** – liczba punktów uzyskanych przez ofertę w kryterium „terminu realizacji zamówienia cito”.

W kryterium można uzyskać maksymalnie **20 punktów**.

**Kryterium III:**

W kryterium „termin gwarancji” Wykonawca otrzyma punkty na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym terminu gwarancji usługi wg. następujących zasad:

**Mniej niż 6 miesięcy – oferta odrzucona jako niezgodna z SWZ**

**6 miesięcy – 0 pkt.**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**9 miesięcy – 20 pkt.**

**12 miesięcy – 40 pkt.**

**W przypadku zaoferowania terminu gwarancji usługi poniżej 6 miesięcy oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SWZ. Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów, obliczoną według wzoru:**

$$P = P_C + P_T + P_g$$

P – łączna liczba punktów uzyskanych przez badaną ofertę

**Jako najkorzystniejsza zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.**

**6. Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego**

Projektowane postanowienia umowy zostały zawarte we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ.

**7. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

Zamawiający **nie wymaga** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**8. Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

- 1) Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem art. 577 Pzp, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni, jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
- 2) Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
- 3) Zamawiający poinformuje wykonawcę, któremu zostanie udzielone zamówienie, o miejscu i terminie zawarcia umowy.
- 4) Wykonawca, o którym mowa w pkt. 3), 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.
- 5) Wykonawca przed zawarciem umowy:
  - poda wszelkie informacje niezbędne do wypełnienia treści umowy na wezwanie zamawiającego, przesłane e-mailem i/lub przez platformę zakupową i/lub telefonicznie.
- 6) Jeżeli zostanie wybrana oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zamawiający będzie żądał przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego kopii umowy regulującej współpracę tych wykonawców, w której m.in. zostanie określony pełnomocnik uprawniony do kontaktów z zamawiającym oraz do wystawiania dokumentów związanych z płatnościami, przy czym termin, na jaki została zawarta umowa, nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 7) Niedopełnienie powyższych formalności przez wybranego wykonawcę będzie potraktowane przez zamawiającego jako niemożność zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego z przyczyn leżących po stronie wykonawcy i zgodnie z art. 98 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp, będzie skutkowało zatrzymaniem przez zamawiającego wadium wraz z odsetkami.
- 8) 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 w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.

## 9. Załączniki do SWZ

1. Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis zamówienia z opisami szczegółowymi,
2. Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy,
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia,
4. Załącznik nr 4 – Projektowane postanowienia umowy (wzór umowy).

Sporządził

.....

Podpis kierownika jednostki:

.....





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 2 do SIWZ

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

NR NIP / KRS: .....

REGON: .....

Telefon / Fax: .....

adres e-mail: .....

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach**  
**32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2**

**FORMULARZ OFERTY**

dla zamówienia publicznego  
**nr 30/TP/23**

**Przeeglądy i naprawy sprzętu medycznego**

**Część nr 1:**

Zamówienie wykonamy za cenę netto: ..... zł.

słownie netto ..... zł.

brutto ..... zł. (kwota zawiera podatek VAT)

słownie brutto ..... zł.

*\*Należy wypełnić i załączyć zamieszczone w swz opisy szczegółowe, stanowiące załącznik nr 1 do SWZ, które stanowią treść oświadczenia woli (treść oferty). Niedołączenie do oferty załącznika nr 1 spowoduje odrzucenie oferty.*

Termin realizacji usługi na cito ..... godzin

**Część nr 2:**

Zamówienie wykonamy za cenę netto: ..... zł.

słownie netto ..... zł.

brutto ..... zł. (kwota zawiera podatek VAT)

słownie brutto ..... zł.

*\*Należy wypełnić i załączyć zamieszczone w swz opisy szczegółowe, stanowiące załącznik nr 1 do SWZ, które stanowią treść oświadczenia woli (treść oferty). Niedołączenie do oferty załącznika nr 1 spowoduje odrzucenie oferty.*

Termin realizacji usługi na cito ..... godzin

**Część nr 3:**

Zamówienie wykonamy za cenę netto: ..... zł.

słownie netto ..... zł.

brutto ..... zł. (kwota zawiera podatek VAT)

słownie brutto ..... zł.

Lp.	Ilość godzin do kalkulacji	Cena jedn. netto	Wartość	Wartość VAT	Wartość
-----	----------------------------	------------------	---------	-------------	---------



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

	(roboczo godzinny)	za 1 roboczo godzinę	netto		brutto
Kryterium cenowe					
1	700 roboczo godzin				

*\*Należy wypełnić i załączyć zamieszczone w swz opisy szczegółowe, stanowiące załącznik nr 1 do SWZ, które stanowią treść oświadczenia woli (treść oferty). Niedołączenie do oferty załącznika nr 1 spowoduje odrzucenie oferty.*

Termin realizacji usługi na cito ..... godzin

Termin gwarancji ..... miesięcy

**Oświadczamy, co następuje:**

2. Oświadczamy<sup>1</sup>, że **nie jesteśmy /jesteśmy\*** :

mikroprzedsiębiorstwem /małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem\*.

\*Niepotrzebne skreślić

3. Oświadczamy, iż zaakceptowaliśmy termin realizacji przedmiotu umowy wskazany w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

6. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia w projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. Oświadczamy, iż zamierzamy zlecić podwykonawcy następujące części zamówienia (wypełnić tylko w przypadku realizacji zamówienia przy udziale podwykonawców)

a) część ..... nazwa podwykonawcy .....

8. Integralną część niniejszej oferty stanowią dokumenty wymagane treścią SWZ tj.:

.....

9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

<sup>2</sup> 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>3</sup> W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Załącznik nr 3 do SWZ

**Wykonawca:**

.....

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

.....

miejsce

dnia

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA O KTÓRYM MOWA  
W ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ  
PUBLICZNYCH**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;
- 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 oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania, ze względu na sankcje wynikające z innych przepisów, wskazanych w niniejszej ustawie, w tym przepisów europejskich,

**(JEŻELI DOTYCZY NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT USTAWY PZP)**

**Informacja na temat podwykonawców niebędących podmiotami udostępniającymi zasoby  
(JEŻELI DOTYCZY)**

Informuję, że podwykonawca niebędący podmiotem udostępniającym zasoby nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;
- 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 oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania, ze względu na sankcje wynikające z innych przepisów, wskazanych w niniejszej ustawie, w tym przepisów europejskich,

**(JEŻELI DOTYCZY NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT USTAWY)**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Informacja na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje  
(JEŻELI DOTYCZY)**

**Oświadczenie o spełnianiu warunków**

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w pkt ..... SWZ.

**(NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT SWZ)**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

Informuję, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;
- 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 oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania, ze względu na sankcje wynikające z innych przepisów, wskazanych w niniejszej ustawie, w tym przepisów europejskich,

**(JEŻELI DOTYCZY NALEŻY WSKAZAĆ KONKRETNY PUNKT USTAWY PZP)**

Pouczenie o odpowiedzialności karnej Art. 297 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.):

„Kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 4 do SWZ

**Projektowane postanowienia umowy**

**Nr ....**

zawarta w Myślenicach w dniu ..... r. pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach,

32–400 Myślenice, ul. Szpitalna 2; numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego:

000000005588; KRS: 0000008625, NIP: 681-16-90-668, reprezentowanym przez:

Dyrektora - Adama Stycznia

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a

..... (NIP: ....., REGON: ....., KRS: .....), reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.), strony zawierają umowę o następującej treści:

**§1.**

**Postanowienia ogólne**

1. Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy polegający na wykonywaniu przeglądu i **konserwacji/napraw** sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Myślenicach w Części nr \_\_\_\_\_, zgodnie ze złożoną ofertą (przedmiot umowy).
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz zgodnie ze złożoną ofertą, a także zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Jednocześnie Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy przy uwzględnieniu charakteru i zakresu statutowej działalności Zamawiającego, z najwyższą starannością i przy zachowaniu zwyczajów powszechnie reprezentowanych w obrocie gospodarczym.
3. Wykonawca oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem i kwalifikacjami niezbędnymi do należytego wykonywania przedmiotu umowy. Wykonawca oświadcza, iż posiada wymagane prawem uprawnienia zezwalające na serwisowanie i przeglądy sprzętów oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobowym niezbędnym do wykonania przedmiotu niniejszej umowy .
4. Wykonawca oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające lub utrudniające mu należyte wykonanie przedmiotu umowy.
5. Wykonawca nie jest uprawniony do powierzenia wykonania przedmiotu umowy podwykonawcom bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Za działania i zaniechania Podwykonawców Wykonawca odpowiada jak za działania i zaniechania własne.
6. Integralną częścią umowy są:



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 1) Specyfikacja Warunków Zamówienia wraz z załącznikami;
- 2) oferta Wykonawcy.

## **§ 2**

### **Warunki realizacji przedmiotu umowy**

1. Przedmiot umowy zostanie wykonany pod kontrolą, nadzorem i w uzgodnieniu z Zamawiającym.
2. Wykonawca jest zobowiązany do wykonania przedmiotu umowy w sposób zgodny z obowiązującymi normami oraz instrukcjami i zaleceniami producenta.
3. Przeglądy sprzętów objętych umową odbywają się na bieżąco przez cały okres obowiązywania umowy w terminach uzgodnionych z Zamawiającym. Częstotliwość i zakres przeglądów (wykonywane czynności i materiały podlegające wymianie) wynika z wymagań producenta określonych w instrukcji obsługi aparatury. Termin wykonania przeglądu technicznego „na cito” wynosi ..... godz. od daty zgłoszenia (od poniedziałku do piątku).
4. Wykonawca jest obowiązany do usuwania na swój koszt wszelkich wad i usterek wynikających z nieprawidłowego lub nierzetelnego wykonania usługi objętej przedmiotem niniejszej umowy.
5. Wykonawca gwarantuje wysoką jakość materiałów zastosowanych dla wykonania przedmiotu umowy, zgodnej z jego podstawowymi parametrami technicznymi. Na potwierdzenie spełnienia wymogów technicznych i jakościowych zakupionych materiałów, Wykonawca przedstawi Zamawiającemu stosowne dokumenty.
6. Wykonawca zobowiązuje się na koszt Zamawiającego zamówić części niezbędne do naprawy, po uprzedni uzgodnieniu kosztów z Zamawiającym. Podstawą rozliczenia z Wykonawcą za zakup części będą przedłożone przez Wykonawcę faktury zakupu, przy czym narzut Wykonawcy nie może przekroczyć więcej niż 10% ceny zakupu.
7. Wykonawca z wykonania czynności objętych umową każdorazowo sporządzi i przedłoży Zamawiającemu protokół z przeglądu serwisowego. Wykonawca zobowiązuje się do dokonania wpisów do paszportu technicznego urządzenia w terminie 5 dni od dnia wykonania naprawy.
8. Wykonawca wyraża zgodę na to, że w każdym przypadku nie wywiązywania się przez niego z postanowień niniejszej umowy z przyczyn od niego zależnych, Zamawiający zachowuje nieodwołalne prawo do zastępczego zlecenia wykonania przedmiotu niniejszej umowy na koszt Wykonawcy, uprawnionemu podmiotowi, po upłynięciu wyznaczonego przez Zamawiającego terminu na usunięcie nieprawidłowości. Wykonawca zobowiązany będzie pokryć Zamawiającemu szkodę poniesioną w związku z wykonaniem zastępczym, to jest zapłaci na rzecz Zamawiającego kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy ceną usługi, jaką Zamawiający zapłaciłby Wykonawcy gdyby ten wykonał umowę w terminie, a ceną usługi, którą Zamawiający zobowiązany był zapłacić w związku z wykonaniem zastępczym. Obowiązek ten zostanie spełniony przez Wykonawcę w terminie 7 dni kalendarzowych liczonych od dnia doręczenia wezwania do zapłaty. Zamawiający zobowiązany będzie



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

udokumentować Wykonawcy koszt wykonania usługi w trybie wykonania zastępczego. Wykonanie zastępcze nie zwalnia od zapłaty kary umownej o której mowa w postanowieniu § 6 ust. 1 pkt 2 za okres liczony od dnia wykonania usługi wymaganej zgodnie z postanowieniem ust. 3 do dnia realizacji wykonania zastępczego.

**§ 3**

**Wynagrodzenie**

1. Strony ustalają za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy całkowite wynagrodzenie ryczałtowe Wykonawcy:  
Część ..... - wartość netto umowy wynosi: ..... zł (słownie: ...../100)  
wartość brutto umowy wynosi: ..... zł (słownie: ...../100).  
  
Część ..... - wartość netto umowy wynosi: ..... zł (słownie: ...../100)  
wartość brutto umowy wynosi: ..... zł (słownie: ...../100).
2. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą następowały po zakończeniu każdego miesiąca trwania umowy, na podstawie jednej faktury VAT wystawionej w terminie do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została wykonana usługa po sprawdzeniu, czy dana usługa została zrealizowana w sposób zgodny z Umową.
3. W fakturze VAT, o której mowa w ust.3, Wykonawca obowiązany jest zamieścić datę wystawienia faktury przypadającą na ostatni dzień miesiąca, w którym została dokonana usługa oraz zamieścić numer umowy.
4. Zamawiający zobowiązany jest dokonać zapłaty Wykonawcy za dostarczony towar w terminie do 60 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu faktury VAT, na rachunek bankowy wskazany w fakturze VAT.
5. Przez termin zapłaty rozumie się dzień obciążenia konta bankowego Zamawiającego.
6. W przypadku wskazania przez Wykonawcę na fakturze VAT rachunku bankowego nieujawnionego w wykazie podatników, Zamawiający jest uprawniony do dokonania zapłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w wykazie podatników, a w razie braku takiego rachunku Wykonawcy ujawnionego w wykazie, do wstrzymania się z zapłatą do czasu wskazania przez Wykonawcę dla potrzeb płatności rachunku bankowego ujawnionego w wykazie VAT bez prawa do naliczania przez Wykonawcę odsetek za opóźnienie w płatności.
7. Podana wartość brutto zawiera obok wartości produktu, podatek VAT, oraz inne koszty Wykonawcy związane z realizacją niniejszej umowy.
9. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie wszelkich wierzytelności Zamawiającego względem Wykonawcy z jego wierzytelnościami z tytułu wynagrodzenia.

**§4**

**Czas trwania umowy, odstąpienie od umowy**





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

1. Umowa będzie wykonywana w okresie **36 miesięcy tj. od dnia ..... r. do dnia ..... r.** lub do wyczerpania całkowitego wynagrodzenia Wykonawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1.
2. W przypadku, gdy wynagrodzenie zostanie wyczerpane przed upływem czasu, na jaki umowa została zawarta lub gdy upłynie czas na jaki została zawarta umowa, bez wyczerpania całkowitego wynagrodzenia Wykonawcy, o którym mowa w postanowieniu § 3 ust. 1 – Wykonawca nie będzie miał jakichkolwiek roszczeń względem Zamawiającego z tego tytułu.
3. Umowa ulega wygaśnięciu:
  - 1) z upływem terminu lub z nastaniem warunku określonych w postanowieniu ust. 1;
  - 2) z dniem zakończenia przez Zamawiającego udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności z powodu likwidacji albo utraty finansowania ze środków publicznych pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia;
4. W przypadku powtarzających się nieterminowych lub nienależycie wykonanych usług, Zamawiający ma prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym bez prawa Wykonawcy do naliczania odszkodowania.
5. Nie wyłączając ani nie ograniczając i nie modyfikując okoliczności oraz podstaw odstąpienia od niniejszej umowy wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, Zamawiający jest uprawniony do odstąpienia od umowy także gdy:
  - 1) informacje zawarte w ofercie Wykonawcy mające wpływ na jej wybór okażą się nieprawdziwe – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od powzięcia przez Zamawiającego informacji w tym zakresie;
  - 2) Wykonawca, pomimo zawarcia niniejszej umowy nie podjął się realizacji umowy lub zaprzestał ich wykonywania lub nie wykonuje przedmiotu umowy zgodnie z zakresem swojego zobowiązania i w ciągu 7 dni roboczych liczonych od dnia doręczenia mu wezwania Zamawiającego w tym zakresie dalej nie podjął się realizacji swoich zobowiązań – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od upływu dodatkowego siedmiodniowego terminu,
  - 3) na skutek awarii lub zużycia urządzenia, którego przegląd dotyczy zostało wycofane z eksploatacji – w takim przypadku Zamawiający będzie uprawniony do odstąpienia od umowy w zakresie serwisu danego sprzętu w terminie 30 dni liczonych od dnia wycofania urządzenia z eksploatacji,
  - 4) Wykonawca utraci uprawnienia niezbędne do należytego wykonywania przedmiotu umowy określone przepisami powszechnie obowiązującego prawa – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 60 dni liczonych od powzięcia przez Zamawiającego informacji w tym zakresie.
6. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być sporządzone w formie pisemnej, pod rygorem nieważności i powinno zawierać uzasadnienie. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno wskazywać, czy odstąpienie następuje z mocą wsteczną (*ex tunc*) czy z chwilą jego złożenia (*ex nunc*).



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

7. Odstąpienie od umowy pozostaje bez wpływu na obowiązek zapłaty należnych Zamawiającemu kar umownych i przepisów dot. gwarancji i rękojmi.

## **§5**

### **Gwarancja, odpowiedzialność.**

1. Niezależnie od odpowiedzialności z tytułu rękojmi za wady fizyczne rzeczy strony niniejszej umowy odpowiadają wzajemnie za szkody powstałe wskutek nienależytego jej wykonania lub niewykonania na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
2. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę jakiegokolwiek części przedmiotu umowy wadliwej Strony sporządzą na tę okoliczność protokół lub stosowną notatkę. Brak możliwości lub odmowa uczestniczenia Wykonawcy w oględzinach nie wyłącza ważności protokołu lub notatki.
3. Wykonawca udziela na prace objęte przedmiotem niniejszej umowy oraz na materiały wykorzystane do wykonanych napraw w zakresie części nr 3 gwarancji na okres **nie krótszy niż 6 miesięcy**.
4. Wykonawca zobowiązuje się w ciągu 5 dni roboczych od dnia zawiadomienia o wadzie dokonać wymiany poszczególnych części dotkniętych wadą lub usunąć wady pod rygorem nieuiszczenia zapłaty przez Zamawiającego, aż do czasu usunięcia wad oraz nałożeniem kary umownej przez Zamawiającego.
5. Wykonawca odpowiada wobec Zamawiającego za wszelkie działania i zaniechania swoich współpracowników oraz podwykonawców, jak za swoje własne, w tym jest odpowiedzialny za zapłatę wynagrodzenia podwykonawcom.
6. Okres gwarancji i rękojmi rozpoczyna się z dniem podpisania przez Strony „protokół z przeglądu serwisowego” bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego. Okres ten podlega przedłużeniu o czas obejmujący konieczne naprawy jakie wynikną w związku z usunięciem wad.
7. Powyższe nie narusza uprawnień Zamawiającego przysługujących mu z tytułu rękojmi za wady.

## **§ 6**

### **Kary umowne**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne:
  - 1) z tytułu rozwiązania umowy, w tym odstąpienia od niej, z przyczyn, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność, w wysokości 5,00% całkowitego wynagrodzenia wykonawcy brutto określonego w postanowieniu § 3 ust. 1;
  - 2) za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w prawidłowej realizacji usługi lub wypełnienia zobowiązań z tytułu reklamacji i/lub gwarancji, dokonywania wpisów, o których mowa w par. 2 ust. 7- w wysokości 0,05 % wynagrodzenia wykonawcy brutto określonego w postanowieniu § 3 ust. 1;



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2. Zapłata kar umownych zostanie dokonana w terminie 7 dni liczonych od dnia wystąpienia z żądaniem jej zapłaty.
3. Kary umowne podlegają sumowaniu i mogą być potrącane z wynagrodzenia Wykonawcy.
4. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony nie może przekroczyć 25 % całkowitego wynagrodzenia wykonawcy brutto określonego w postanowieniu § 3 ust. 1.
5. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, jeśli kary umowne nie pokryją poniesionej szkody.
6. Uprawnienia Zamawiającego określone w ust. 1-5 będą mu przysługiwały pomimo odstąpienia od niniejszej umowy przez którąkolwiek ze Stron.

### **§7**

#### **Przeniesienie praw i obowiązków na inne podmioty**

1. Wynikające z niniejszej umowy prawa i obowiązki Wykonawcy nie mogą być przenoszone na inne podmioty pod jakimkolwiek tytułem prawnym, chyba że Zamawiający i jego podmiot tworzący wyrażą na to przeniesienie zgodę w formie pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.
2. Wynikające z niniejszej umowy prawa i obowiązki nie mogą być przenoszone na inne podmioty w wyniku wykonania umowy poręczenia albo innej umowy zmieniającej strony stosunku obligacyjnego, chyba że Zamawiający i jego podmiot tworzący wyrażą na to przeniesienie zgodę w formie pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.

### **§8**

#### **Siła wyższa**

1. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy spowodowane siłą wyższą. Za przypadki siły wyższej uważa się wszelkie nieznanne stronom w chwili zawierania umowy zdarzenia, zaistniałe niezależnie od woli stron, i na których zaistnienie strony nie miały żadnego wpływu jak np. wojna, atak terrorystyczny, pożar, epidemie, strajki, zarządzenia władz, drastyczne załamania pogody itp. Strona powołująca się na siłę wyższą powinna zawiadomić drugą stronę na piśmie w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego przypadek siły wyższej pod rygorem utraty prawa powołania się na siłę wyższą. Fakt zaistnienia siły wyższej powinien być udowodniony dokumentem pochodzącym od właściwego organu administracji publicznej, IMGW.
2. Opóźnienie lub wadliwe wykonanie całości lub części umowy z powodu siły wyższej, nie stanowi dla Strony dotkniętej siłą wyższą, naruszenia postanowień umowy.

### **§9**

#### **Klauzula waloryzacyjna**

1. Zamawiający przewiduje zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją umowy. Przez zmianę ceny materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

kosztów, jak i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie.

2. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 Zamawiający przewiduje:
  - 1) poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, który uprawnia Stronę Umowy do żądania zmiany wynagrodzenia wynoszący 10 % w stosunku do wartości wynagrodzenia określonego w ofercie Wykonawcy,
  - 2) początkowy termin ustalenia zmiany wynagrodzenia – nie wcześniej niż po upływie 7 miesięcy od dnia zawarcia umowy,
3. Sposób ustalania zmiany wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nastąpi na podstawie wykazu rodzajów materiałów lub kosztów związanych z realizacją umowy, sporządzonego przez stronę, przy czym wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość połowy wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającego ze zwiększenia na dzień złożenia wniosku w odniesieniu do ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia wykonawcy zawartego w ofercie.
4. Wniosek o dokonanie zmiany składa się wraz z uzasadnieniem wskazującym wpływ zmiany na koszty wykonania umowy oraz przedstawiającym wyliczenia tejże zmiany wraz z aktualną kalkulacją cenową, w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności. Wykonawca winien udostępnić do wglądu drugiej stronie, w formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę dokumenty źródłowe w zakresie niezbędnym do oceny zasadności zmiany umowy. Badanie wyżej wymienionych dokumentów źródłowych nie może trwać dłużej niż dwadzieścia jeden dni liczonych od dnia otrzymania księgowych dokumentów źródłowych przez Stronę. W przypadku braku złożenia przez Stronę dokumentów źródłowych lub niekompletnego złożenia dokumentów, żądanie Wykonawcy odnośnie podwyższenia wynagrodzenia uważa się za bezskuteczne, zaś brak złożenia dokumentów, lub ich niekompletne złożenie w terminie 14 dni od zażądania przez Zamawiającego ich udostępnienia przez Wykonawcę uważa się za zasadne w odniesieniu do żądania obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy zgodnie ze złożonym przez Zamawiającego wnioskiem.
5. Łączna, maksymalna wartość zmian wynagrodzenia, nie może przekroczyć 20% wysokości całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w § 3. ust.2 umowy
6. Postanowień umownych w zakresie waloryzacji nie stosuje się od chwili osiągnięcia limitu, o którym mowa w ust. 7.
7. Brak będzie podstaw do zmiany wynagrodzenia wyłącznie z uwagi na zmianę cen materiałów lub kosztów, jeśli Strona żądająca takiej zmiany nie wykaże, że zmiana cen materiałów lub kosztów wpływa na koszt wykonania przedmiotu umowy. Zmiana wynagrodzenia obejmuje wyłącznie część umowy niezrealizowaną na dzień złożenia wniosku.
8. Kolejne waloryzacje dokonywane będą nie częściej niż co 7 miesięcy, na zasadach określonych w ustępach poprzedzających, z tym, że porównanie zmiany cen i kosztów dokonywane jest za okres między dniem złożenia wniosku o poprzednią waloryzację, do dnia złożenia kolejnego wniosku o zmianę wynagrodzenia. W przypadku kolejnej



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

zmiany, Zamawiający przewiduje poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, który uprawnia Strony Umowy do żądania kolejnej zmiany wynagrodzenia wynoszący 15% na dzień złożenia kolejnego wniosku w stosunku do wartości wynagrodzenia Wykonawcy określonego na podstawie poprzednio dokonanej waloryzacji, z zastrzeżeniem ust. 7.

9. Zmiana wynagrodzenia, pod rygorem nieważności, przyjmuje formę pisemnego aneksu z mocą obowiązywania od następnego miesiąca po złożeniu wniosku, w którym Strony określią co najmniej:
  - 9.1. okres, za który dokonują waloryzacji;
  - 9.2. wartość wynagrodzenia podlegającego waloryzacji;
  - 9.3. wysokość wynagrodzenia przed i po waloryzacji;
  - 9.4. łączną wartość zmiany wynagrodzenia w wyniku waloryzacji.
10. Wykonawca, którego wynagrodzenie umowne zostało zmienione zgodnie z postanowienia niniejszego paragrafu, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom wynikającym z waloryzacji, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:
  - 1) przedmiotem umowy są roboty budowlane, dostawy lub usługi;
  - 2) okres obowiązywania umowy przekracza sześć (6) miesięcy.
11. Jeżeli Umowa została zawarta po upływie 180 dni od dnia upływu terminu składania ofert, początkowym terminem ustalenia zmiany wynagrodzenia jest dzień otwarcia ofert.

## **§10**

### **Zmiany umowy**

1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obydwu Stron wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem poniższych postanowień umownych oraz z zachowaniem przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
2. Nie wyłączając ani nie ograniczając i nie modyfikując okoliczności oraz podstaw zmiany umowy wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy także:
  - 1) w zakresie terminu jej realizacji (przedłużenie) lecz nie dłużej niż o trzy miesiące w przypadku braku rozstrzygnięcia kolejnego zamówienia publicznego w terminie zapewniającym ciągłość świadczenia usług objętych treścią umowy. Dodatkowo, jeśli w okresie obowiązywania umowy, wskazanym sumaryczna wartość wykonanych w ramach umowy usług będzie niższa od wynagrodzenia umownego określonego w §3 ust 1 umowy, dopuszcza się możliwość wydłużenia terminu realizacji umowy do czasu zrównania wartości wykonanych usług z wynagrodzeniem umownym.
  - 2) w kontekście parametrów technicznych i jakościowych oraz ilościowych asortymentu objętego przedmiotem umowy w następujących sytuacjach:



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- a) gdy powstała możliwość dostarczenia Zamawiającemu asortymentu o atrakcyjniejszych właściwościach, a przede wszystkim opartego na nowocześniejszych i korzystniejszych rozwiązaniach technologicznych i jakościowych, z zastrzeżeniem, iż zamienny asortyment spełnia warunki techniczne określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia lub w dokumentach zamówienia. W takim przypadku Wykonawca dostarczy Zamawiającemu asortyment zamienny na zasadach przewidzianych w niniejszej umowie. Zmiana ta nie może spowodować zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy, określonego w postanowieniu § 3 ust. 1;
  - b) w sytuacji konieczności dostosowania asortymentu objętego przedmiotem umowy do aktualnych na dzień zmiany umowy rozwiązań technicznych i jakościowych ze względu na zmiany przepisów powszechnie obowiązującego prawa – w takim przypadku zmiana będzie polegała na dostosowaniu zakupywanego asortymentu do wymagań przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa;
  - c) w sytuacji wystąpienia siły wyższej uniemożliwiającej wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z postanowieniami umowy,
  - 4) w kontekście zmiany stawki podatku od towarów i usług (VAT) w związku ze zmianą powszechnie obowiązującego prawa – w takim przypadku w razie podwyższenia stawki podatku VAT cena netto ulega obniżeniu, natomiast w przypadku obniżenia stawki podatku VAT cena netto pozostaje bez zmian.
3. Tryb wprowadzania zmian do umowy bez względu na ich podstawę prawną lub umowną obejmuje, w zależności od kontekstu wprowadzanej zmiany oraz uwarunkowań prawnych jej wprowadzania:
- 1) wniosek zainteresowanej Strony wraz z uzasadnieniem;
  - 2) podpisanie aneksu do umowy.
4. W razie wątpliwości, przyjmuje się, że nie stanowią zmiany umowy następujące zmiany:
- 1) danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy;
  - 2) danych teleadresowych;
  - 3) danych rejestrowych;
  - 4) cen jednostkowych asortymentu objętego przedmiotem umowy, które są cenami urzędowymi lub wprowadzeniu asortymentu, objętego przedmiotem umowy, na listę cen urzędowych – wówczas rozliczenie będzie dokonywane po cenach nie wyższych niż ceny urzędowe obowiązujące w dniu wystawienia faktury VAT (Wykonawca zobowiązuje się do wprowadzenia cen nie wyższych niż ceny urzędowe na asortyment dotychczas nie objęte cenami urzędowymi, od dnia ich obowiązywania zgodnie z wydawanymi aktami prawnymi w tym zakresie, a także jest zobowiązany poinformować Zamawiającego o zmianach cen urzędowych w terminie nie dłuższym, niż 3 dni od daty opublikowania stosownego aktu prawnego);
  - 5) cen jednostkowych asortymentu objętego przedmiotem umowy, jeżeli będzie to spowodowane okresowymi promocjami i upustami wprowadzonymi przez Wykonawcę standardowo w działalności operacyjnej dla wszystkich bądź niektórych kontrahentów (ceny niższe niż określone w niniejszej umowie).





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**§ 11**

**Klauzule dodatkowe**

1. Strony wprowadzają następujące postanowienia umowne w zakresie zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku wystąpienia zmiany:
  - 1.1. stawki podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego;
  - 1.2. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
  - 1.3. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
  - 1.4. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.
2. Zmiany postanowień umowy, o których mowa w ust. 1, mają zastosowanie, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę.
3. Aneks, o którym mowa w ust. 1, będzie obowiązywał nie wcześniej niż z dniem wejścia w życie zmian, o których mowa w ust. 1.
4. W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 1.1, wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy (tj.: bez podatku od towarów i usług) nie zmieni się, a określona w umowie wartość brutto wynagrodzenia ulegnie odpowiedniej zmianie (tj.: obniżeniu lub podwyższeniu) i zostanie wyliczona z uwzględnieniem stawki podatku od towarów i usług lub podatku akcyzowego, wynikającej ze zmienionych przepisów.
5. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.2, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie, o wartość zmiany, wynikającej ze zwiększenia lub zmniejszenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących przedmiot umowy do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publiczno-prawnych od kwoty zmiany minimalnego wynagrodzenia albo wysokości minimalnej stawki godzinowej.
6. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.3, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie, o wartość zmiany, jaką Wykonawca będzie zobowiązany ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących przedmiot umowy na rzecz Zamawiającego.
7. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt. 1.4, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie, o wartość zmiany, jaką Wykonawca będzie zobowiązany ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących przedmiot umowy na rzecz Zamawiającego.
8. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, każdej ze Stron przysługuje prawo żądania od drugiej Strony dokonania odpowiedniej zmiany umowy (dalej: „Żądanie zmiany”). Żądanie zmiany składa się wraz z uzasadnieniem (wskazującym wpływ zmiany na koszty wykonania umowy oraz przedstawiającym wyliczenia tych zmian) – w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności wraz z aktualną kalkulacją cenową. Na pisemne żądanie





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

drugiej Strony złożone nie później niż w terminie czternastu [ 14 ] dni od daty otrzymania przez nią Żądania zmiany, Strona składająca Żądanie zmiany winna niezwłocznie udostępnić do wglądu drugiej Stronie, w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, właściwe dokumenty źródłowe, w zakresie niezbędnym do oceny zasadności zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy. Badanie wyżej wymienionych dokumentów źródłowych nie może trwać dłużej niż czternaście [ 14 ] dni od dnia otrzymania właściwych dokumentów źródłowych przez Stronę.

9. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o okolicznościach mających wpływ na ewentualną zmianę wynagrodzenia należnego Wykonawcy w związku z wystąpieniem zmian, o których mowa w ust. 1.

## **§ 12**

Umowa powierzenia stanowi załącznik do niniejszej umowy.

## **§ 13**

1. Wykonawca zobowiązany jest przestrzegać wymagań prawnych w zakresie systemu zarządzania środowiskowego ISO 14001 w ramach niniejszej umowy, a w szczególności
  - minimalizować zużycie nośników energii i surowców naturalnych podczas realizacji umowy
  - minimalizować ilość wytwarzanych odpadów
  - segregować odpady i przekazywać je uprawnionemu podmiotowi zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi w tym zakresie
  - umożliwić Pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w SPZOZ w Myślenicach przeprowadzenie kontroli co do postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi
2. Wykonawcy nie wolno:
  - wwozić na teren szpitala jakichkolwiek odpadów
  - składować substancje lub ich mieszaniny w sposób mogący zanieczyścić: powietrze atmosferyczne, wodę i glebę
  - myć pojazdy na terenie szpitala
  - spalać odpady
  - wylewać substancje lub ich mieszaniny do gleby lub kanalizacji deszczowej.
3. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością

## **§ 14**

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, jeżeli przepisy ustawy – prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statutu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.
3. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania przedmiotu umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory rozstrzygane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Nad prawidłową realizacją umowy czuwać będzie .....
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

**UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
W RAMACH REALIZACJI UMOWY  
Z DNIA ..... roku**

zawarta w dniu .....2023 roku w Myślenicach pomiędzy:

1. **Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej**, z siedzibą na ul....., NIP: ....., reprezentowaną przez Dyrektora Pana Adama Stycznia zwaną dalej **Administratorem danych**  
a
2. .... NIP: reprezentowaną przez:  
zwaną dalej **Przetwarzającym**

Zważywszy, że Strony zawarły w dniu ..... r. roku umowę dot. .... - zwaną dalej **Umową**, podczas realizacji której dochodzi do przetwarzania danych osobowych, a kwestie te nie zostały uregulowane w/w umowie, strony, mając na uwadze obowiązki ochrony danych osobowych określone w Rozporządzeniu 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, zwanym dalej **Rozporządzeniem**, chcąc zapewnić prawidłową i zgodną z przepisami prawa ochronę przetwarzanych danych osobowych, kierując się zasadą szczególnej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą, postanowiły, co następuje w umowie zwanej dalej **niniejszą Umową**:



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**§ 1**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. Administrator danych powierza Przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych, w imieniu i na rzecz Administratora danych, w zakresie i celu określonym w niniejszej Umowie.
3. Przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać bez wynagrodzenia powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, Rozporządzeniem, Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), zwaną dalej **Ustawą** oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
4. Przetwarzający jest podmiotem przetwarzającym dane na zlecenie w rozumieniu art. 28 Rozporządzenia.
5. Przetwarzający nie decyduje o celach i środkach przetwarzania powierzonych danych osobowych. Przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie na podstawie dokumentowanego polecenia Administratora.
6. Przetwarzający może przetwarzać dane osobowe będące przedmiotem niniejszej Umowy wyłącznie w celu i zakresie przewidzianym w niniejszej Umowie.
7. Ilekroć w niniejszej Umowie jest mowa o pracowniku rozumie się przez to pojęcie zarówno pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy jak i osoby świadczące czynności na podstawie umów cywilnoprawnych oraz inne osoby pracujące na rzecz Przetwarzającego.

**§ 2**

**Cel przetwarzania, rodzaj powierzonych danych i kategoria osób, których dane dotyczą**

1. Powierzone dane osobowe będą przetwarzane przez Przetwarzającego w celu realizacji jego obowiązków związanych z wykonywaniem usług:
2. Dla wykonania Umowy i niniejszej Umowy, Przetwarzający przetwarza następujące rodzaje danych osobowych:
  - Imię, Nazwisko
    1. Adres zamieszkania
    2. Dane dotyczące zdrowia fizycznego i psychicznego
    3. Numer telefonu
    4. Adres e-mail
    5. NIP
3. Dla wykonania Umowy i niniejszej Umowy, Przetwarzający przetwarza dane osobowe dotyczące:
  - a) pacjenta



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**§ 3**

**Zadania i obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Przy przetwarzaniu danych osobowych Przetwarzający przestrzega zasad wskazanych w niniejszej Umowie, w **Rozporządzeniu** oraz w **Ustawie**.
2. Przetwarzający oświadcza, iż dysponuje niezbędnymi dla prawidłowego wykonania niniejszej Umowy środkami technicznymi i organizacyjnymi, doświadczeniem, wiedzą i wykwalifikowanym personelem.
3. Przetwarzający zobowiązuje się do zastosowania, przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych, środków zabezpieczających, zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia, a w szczególności zobowiązany jest do:
  - a) zastosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę powierzonych do przetwarzania danych osobowych, a w szczególności do zabezpieczenia ich przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
  - b) wykonywania zobowiązań wynikających z niniejszej Umowy z największą starannością w celu zabezpieczenia interesu prawnego Administratora w zakresie związanym z przetwarzaniem powierzonych danych osobowych,
  - c) przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie na terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
  - d) zapewnienia, aby dane były udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym do żądania informacji na podstawie przepisów prawa,
  - e) ograniczenia dostępu do powierzonych danych wyłącznie do osób, posiadających pisemne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych nadane przez Przetwarzającego,
  - f) prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
  - g) prowadzenia stosownej dokumentacji przetwarzania danych osobowych, wymaganej Rozporządzeniem, w tym rejestru wszystkich kategorii czynności przetwarzania dokonywanych w imieniu Administratora danych.
  - h) zapewnienia, aby osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązane były do zachowywania ich w tajemnicy, przy czym obowiązek ten istnieje również po ustaniu zatrudnienia tych osób,
4. Do przetwarzania danych osobowych mogą być dopuszczeni jedynie pracownicy Przetwarzającego posiadający imienne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania zatrudnienia upoważnionego pracownika bądź odwołania upoważnienia.
5. Administrator danych umocowuje Przetwarzającego do wydawania i odwoływania pracownikom Przetwarzającego, imiennych upoważnień do przetwarzania danych



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

osobowych związanych z realizacją niniejszej Umowy. Upoważnienia przechowuje Przetwarzający w swojej siedzibie.

6. Przetwarzający prowadzi ewidencję pracowników upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem Umowy i niniejszej Umowy.
7. Przetwarzający zobowiązuje się do szczególnej ochrony danych, przekazanych mu do przetwarzania przez Administratora danych, oraz do nie przekazywania ich osobom nie zaangażowanym w realizację niniejszej Umowy.
8. Przetwarzający zobowiązany jest do udostępnienia Administratorowi danych wszelkich informacji niezbędnych do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
9. Przetwarzający, uwzględniając charakter przetwarzania, zobowiązany jest do wsparcia Administratora danych, poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, w realizacji obowiązków odpowiadania na żądania osób, których dane dotyczą, w zakresie wykonywania ich praw określonych w rozdziale III Rozporządzenia.
10. Przetwarzający, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, zobowiązany jest do wsparcia Administratora danych, w realizacji ciężących na nim obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.

#### **§ 4**

#### **Zachowanie poufności**

1. Przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w poufności wszystkich informacji oraz danych osobowych, jak również sposobu ich zabezpieczenia, powierzonych mu w trakcie obowiązywania niniejszej Umowy lub uzyskanych w związku z wykonywaniem czynności objętych niniejszą Umową, jak również po wygaśnięciu niniejszej Umowy.
2. Przetwarzający podejmuje wszelkie kroki służące zachowaniu wszystkich informacji oraz danych osobowych w poufności przez pracowników mających do nich dostęp, a także sposobu ich zabezpieczenia, zarówno w trakcie obowiązywania niniejszej Umowy, jak również po jej wygaśnięciu,
3. Przetwarzający oświadcza, że pracownicy skierowani przez niego do wykonania Umowy oraz niniejszej Umowy, zobowiązani są do podpisania oświadczenia o poufności, stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy. Podpisane oświadczenia Przetwarzający przekaże Administratorowi danych w terminie 14 dni od zawarcia Umowy.
4. W przypadku skierowania przez Przetwarzającego dodatkowych pracowników do wykonania niniejszej Umowy, Przetwarzający przekaże Administratorowi danych podpisane przez nich oświadczenia o poufności zgodnie z ust. 3 niniejszego paragrafu.
5. Przetwarzający zobowiązany jest do sporządzenia i przekazania Administratorowi danych listy pracowników, skierowanych przez niego do wykonania niniejszej Umowy – Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy. W przypadku zmiany pracowników Przetwarzającego skierowanych do wykonania niniejszej Umowy, Przetwarzający zobowiązany jest do



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

niezwłocznego zaktualizowania listy pracowników oraz przekazania jej do Administratora danych.

6. Przetwarzający będzie stale nadzorował osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych w zakresie zabezpieczenia przetwarzania danych osobowych.

## **§ 5**

### **Dalsze powierzenie danych osobowych do przetwarzania**

1. Administrator danych umocowuje Przetwarzającego do dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w imieniu i na rzecz Administratora danych wyłącznie podmiotom wykonującym czynności związane z realizacją niniejszej Umowy, pod warunkiem, że:
  - a) Przetwarzający poinformuje pisemnie Administratora danych o zamiarze dalszego powierzenia danych osobowych podmiotom wykonującym czynności związane z realizacją niniejszej Umowy, a Administrator nie wniesie sprzeciwu wobec dalszego powierzenia.
  - b) Przetwarzający podpisze z podmiotem, któremu powierzy dalsze przetwarzanie danych osobowych w imieniu i na rzecz Administratora, odrębną umowę dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w formie pisemnej, w kształcie zgodnym z postanowieniami niniejszej Umowy, wyłącznie w zakresie czynności związanych z realizacją niniejszej Umowy,
  - c) Przetwarzający przekaze Administratorowi danych niezwłocznie przed planowanym terminem zawarcia, projekt umowy przygotowany zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy,
  - d) Administrator danych nie wniesie uwag do projektu umowy, o której mowa w pkt c.
2. Podmiot, o którym mowa w ust, 1 winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Przetwarzającego w niniejszej Umowie.
3. Przetwarzający zapewnia, że podwykonawca będzie przetwarzał dane osobowe wyłącznie w celu związanym z realizacją niniejszej Umowy.
4. Podmiot przetwarzający ponosi odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

## **§ 6**

### **Prawo kontroli**

1. Administrator danych uprawniony jest do żądania od Przetwarzającego wyjaśnień dotyczących:
  - a) stosowanych przez Przetwarzającego wobec powierzonych danych środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, w tym stosowanych środków sprzętowych i programowych,
  - b) przetwarzania powierzonych danych osobowych.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2. Przetwarzający jest zobowiązany do przekazania Administratorowi danych, każdorazowo na żądanie Administratora danych, w terminie 7 dni od daty otrzymania takiego żądania informacji, o których mowa w ust. 1. W szczególności Przetwarzający zobowiązany jest do umożliwienia Administratorowi zapoznania się z dokumentacją ochrony danych wymaganą zgodnie z Rozporządzeniem.
3. Przetwarzający zobowiązuje się do udzielania Administratorowi danych, na każde żądanie, informacji na temat przetwarzania powierzonych danych osobowych przez Przetwarzającego oraz podmioty, o których mowa w § 5, a w szczególności do niezwłocznego przekazywania informacji o każdym przypadku naruszenia przez niego lub jego pracowników oraz podmioty, o których mowa w § 5, obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.
4. Przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Administratora danych o wszelkich przypadkach naruszenia bezpieczeństwa i tajemnicy danych osobowych lub ich niewłaściwym użyciu, a także wszelkich czynnościach związanych z niniejszą Umową, prowadzonych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, urzędy państwowe, policję lub sądy.
5. Przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych, bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi, nie później jednak niż w terminie 24 godzin od momentu stwierdzenia naruszenia.
6. W przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 4 i 5 Przetwarzający jest zobowiązany do podjęcia środków zabezpieczających dane osobowe.
7. Przetwarzający zobowiązuje się do:
  - a) umożliwienia Administratorowi danych przeprowadzenia kontroli w celu sprawdzenia prawidłowości przetwarzania oraz zabezpieczania powierzonych danych osobowych w zakresie stosowania niniejszej Umowy, w terminie ustalonym przez Strony, nie później jednak niż 5 dni kalendarzowych od dnia powiadomienia Przetwarzającego przez Administratora danych o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Przetwarzający umożliwi Administratorowi lub osobie przez niego upoważnionej dostęp do swoich pomieszczeń, pracowników oraz urządzeń, w zakresie uzasadnionym wykonywaniem czynności kontrolnych.
  - b) w przypadku powzięcia przez Administratora danych wiadomości o naruszeniu przez Przetwarzającego zobowiązań wynikających z Rozporządzenia lub niniejszej Umowy, Przetwarzający umożliwi Administratorowi danych dokonanie niezapowiedzianej kontroli,
  - c) zastosowania się do zaleceń pokontrolnych Administratora danych, dotyczących poprawy jakości zabezpieczania danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania.

## **§ 7**

### **Usunięcie danych**

1. Przetwarzający, w przypadku rozwiązania Umowy, odstąpienia od Umowy lub zakończenia realizacji niniejszej Umowy, w ciągu 3 dni od zaistnienia tego faktu, w





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

sposób trwały i nieodwracalny usunie wszystkie powierzone mu do przetwarzania dane osobowe i ich kopie. Dalsze przetwarzanie danych osobowych przez Przetwarzającego jest niedopuszczalne, za wyjątkiem sytuacji określonych przepisami prawa i w takim przypadku Przetwarzający zobowiązuje się zapewnić poufność powierzonych danych.

2. Usunięcie powierzonych danych, o którym mowa w ust. 1, zostanie potwierdzone protokołem usunięcia, który zostanie przekazany w wersji papierowej Administratorowi danych do 5 dni od zakończenia współpracy pomiędzy Stronami oraz oświadczeniem, że Przetwarzający nie posiada żadnych danych osobowych, które zostały mu powierzone w związku z realizacją Umowy.
3. Na każde wezwanie Administratora, niezależnie od zastosowania ust. 1-2, Przetwarzający zobowiązuje się zniszczyć wskazaną część przekazanych danych w terminie 5 dni od dnia wezwania oraz przedstawić protokół potwierdzający ich zniszczenie.

## **§ 8**

### **Odpowiedzialność**

1. Przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią niniejszej Umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Przetwarzającego danych osobowych związanych z realizacją niniejszej Umowy, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania przez Przetwarzającego tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

## **§ 9**

### **Postanowienia końcowe**

1. Niniejsza Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Niniejsza Umowa zostaje zawarta na okres obowiązywania Umowy dot. ....
3. Administrator danych może rozwiązać niniejszą Umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Przetwarzającego przepisów Rozporządzenia lub innych obowiązujących przepisów prawa z zakresu ochrony danych osobowych lub niniejszej Umowy.
4. Niniejsza Umowa może zostać rozwiązana przez Administratora danych w każdym czasie, w związku z czym automatycznie rozwiązuje się umowa dot. ....  
Obowiązywanie niniejszej Umowy nie wyłącza ani nie ogranicza w żaden sposób uprawnienia Administratora danych osobowych do powierzenia przetwarzania danych osobowych, którymi administruje, innemu podmiotowi.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Rozporządzenia.
6. Sędem właściwym dla rozstrzygnięcia sporów związanych z niniejszą Umową, będzie sąd właściwy dla siedziby Administratora danych.
7. Zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
8. Niniejszą Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Administratora danych, jeden dla Przetwarzającego.

.....  
Administrator danych  
Przetwarzający

.....



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

*Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy*

**OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI**

Ja, niżej podpisany .....

(imię i nazwisko)

Pracownik Przetwarzającego

.....

(pełna nazwa wraz z adresem)

zobowiązuję się do bezwzględnego zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych, a w szczególności danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, w których posiadanie wejdę w czasie prac wykonywanych dla Administratora danych w ramach realizacji Umowy z dnia ..... roku, której przedmiotem jest..... w trakcie jej obowiązywania jak i po zakończeniu.

....., dnia ..... 2023 roku

.....

(podpis)



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

*Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy*

**LISTA PRACOWNIKÓW UPOWAŻNIONYCH PRZEZ PRZETWARZAJĄCEGO  
DO REALIZACJI UMOWY**

L.p.	Imię i nazwisko
1	
2	
3	
4	