

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: ODLT/ 01 /2022

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej  
Zamawiającego/platformie zakupowej

### I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie ul. Mirowska 15

NIP: 949 17 63 544

REGON: 151586247

KRS: 000026830

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **DZIERŻAWA KONCENTRATORÓW TLENU do domowego ośrodka leczenia tlenem w ilości 73 szt.**
2. Opis przedmiotu zamówienia:
  - 1) Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa koncentratorów tlenu. Przedmiot zamówienia obejmuje również dostawę do siedziby Zamawiającego, co trzy miesiące od daty podpisania umowy 3 szt. wążów tlenowych 2,1 m do każdego dzierżawionego osprzętu medycznego w okresie trwania umowy.
  - 2) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z podaniem wymaganych przez Zamawiającego parametrów technicznych określony został w **załączniku nr 1** do Zapytania Ofertowego.
  - 3) Oferowane urządzenia mają posiadać wymagane prawem certyfikaty i atesty.
  - 4) Zamawiający wymaga aby oferowane przez Wykonawcę koncentratory tlenu medycznego **były wyprodukowane po roku 2018 r.**
  - 5) Oferowany asortyment stanowiący przedmiot zamówienia winny spełniać wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu, posiadać niezbędne atesty, certyfikaty, karty techniczne i świadectwa rejestracji zgodne z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 255) oraz w wydanych na podstawie tejże ustawy, aktach wykonawczych.
  - 6) Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w Zapytaniu Ofertowym oraz projekcie umowy stanowiącym Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego.
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:
  - 1) **Oświadczenie**, że oferowane produkty posiadają dokumenty wymagane przez polskie prawo na podstawie, których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w RP - zgodnie z wzorem, który stanowi załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego wraz z dołączeniem wpisu do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu lub innego ważnego dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do obrotu na terenie RP.
  - 2) **Materiały** potwierdzające/ określające parametry oferowanego asortymentu tj. materiały producenta, w tym: foldery, opisy lub katalogi potwierdzające spełnianie

wymagań określonych przez Zamawiającego w Załączniku nr 1 do Zapytania Ofertowego. Dokumenty powinny w sposób jednoznaczny potwierdzić spełnianie wymagań postawionych przez Zamawiającego.

4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **01.03.2022 r do 28.02.2023 r.** z uwzględnieniem potrzeb Zamawiającego, na podstawie pisemnego zgłoszenia złożonego przez uprawnionego pracownika Zamawiającego (faks) w terminie **48 godzin** od dnia złożenia tego zamówienia.

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie ul. Mirowska 15 - Domowy Ośrodek Leczenia Tlenem**

### IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

**Cena – 80%**

**Termin dostawy koncentratora tlenu do pacjenta – 20%**

Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów

1. Liczba punktów w ramach kryterium **Cena** zostanie wyliczona zgodnie ze wzorem:

$$C = x C_n / C_b \times 80 \text{ pkt}$$

Gdzie:

C<sub>min</sub> – najniższa cena spośród ofert nieodrzuconych

C<sub>b</sub> – cena oferty rozpatrywanej

C – liczba punktów przyznawanych w kryterium cena

2. Liczba punktów w ramach kryterium **termin dostawy** koncentratora tlenu:

Maksymalny termin dostawy - 48 godzin

- termin dostawy skrócony do 24 godzin - 20 pkt

- termin dostawy powyżej 24 godzin do 36 godzin - 10 pkt

- termin dostawy powyżej 36 godzin do 48 godzin - 0 pkt

### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. W przypadku składania oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „**Oferta - ZAPYTANIE OFERTOWE na Dzierżawę koncentratorów tlenu do domowego leczenia tlenem dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie. Nie otwierać przed godziną 10.30 dnia 23.02.2022 r.**”
3. W przypadku składania oferty w innej formie – opisać sposób składania oferty.
4. Do oferty należy dołączyć:

- 1) Wypełnione i podpisane przez Wykonawcę **Zestawienie parametrów technicznych koncentratorów tlenu** stanowiący Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego.
- 2) **Formularz Oferty**, stanowiący Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego.
- 3) **Oświadczenie**, że oferowane produkty posiadają dokumenty wymagane przez polskie prawo na podstawie, których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w RP - zgodnie z wzorem, który stanowi załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego wraz z dołączeniem wpisu do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu lub innego ważnego dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do obrotu na terenie RP.
- 4) **Materiały** potwierdzające/ określające parametry oferowanego asortymentu tj. materiały producenta, w tym: foldery, opisy lub katalogi potwierdzające spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego w Załączniku nr 1 do Zapytania Ofertowego. Dokumenty powinny w sposób jednoznaczny potwierdzić spełnianie wymagań postawionych przez Zamawiającego.
- 5) **pełnomocnictwo** – jeżeli dotyczy.

## VI. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ.

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego. Zamawiający udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynie do Zamawiającego do dnia 21.02.2022 r. do godz 9.00

## VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **23 .02.2022 r** do godziny: **10:00**
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **23.02.2022 r** o godzinie **10.30**
3. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty
4. W przypadku składania oferty w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście należy złożyć ofertę do siedziby Zamawiającego – SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro - sekretariat.
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

## VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej/platformie zakupowej Zamawiającego oraz przesłana do Wykonawców.

## IX. DODATKOWE INFORMACJE

Osobą/ami uprawnioną/yymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego są:

**w kwestiach merytorycznych: Kierownik Ośrodka Domowego Leczenia  
Tlenem - Grzegorz Bzdon Tel. 34/370 22 63**

**w kwestiach dotyczących procedury postępowania:**

Ewa Romanowska - Sekcja Zamówień Publicznych tel. 34/370 21 35  
e-mail: [zp2@zsm.czyst.pl](mailto:zp2@zsm.czyst.pl), nr faksu: 34/ 370 21 34, w godz. 7:00-14:35.

**X. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA –  
OGŁOSZENIA:**

- |                                      |                |
|--------------------------------------|----------------|
| 1) Opis przedmiotu zamówienia        | załącznik nr 1 |
| 2) Formularz oferty                  | załącznik nr 2 |
| 3) Oświadczenie o spełnianiu wymagań | załącznik nr 3 |
| 4) Projekt Umowy                     | załącznik nr 4 |

**ZATWIERDZIŁ**

Z upoważnienia Dyrektora  
Zastępcą Dyrektora  
ds. Ekonomiczno - Finansowych

.....  
data i podpis Kierownika Zamawiającego

Załącznik nr 1 do Zapytania  
Ofertowego

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH KONCENTRATORÓW TLENU –  
(szt. 73)**

L.p	Funkcja/Parametr	Parametr Graniczny wymagany	Parametr oferowany (należy opisać dokładnie parametry oferowanego sprzętu)
1.	Nazwa i model urządzenia oraz numer seryjny.	<b>Dołączyć wykaz wszystkich oferowanych urządzeń wraz z numerami seryjnymi</b>	
2.	Rok produkcji (wymagany powyżej roku 2018)	<b>Podać</b>	
3.	Producent (pełna nazwa firmy, Kraj)	<b>Podać</b>	
4.	Waga koncentratora	<b>≤ 17 kg</b>	
5.	Wymiary (wys. x szer. x głęb.)	<b>Podać</b>	
6.	Filtr kurzu zewnętrzny	<b>TAK</b>	
7.	Filtr wewnątrz urządzenia	<b>TAK</b>	
8.	Poziom głośności	<b>≤ 40 dB</b>	
9.	Alarmy wysokiego i niskiego ciśnienia	<b>Wymagane</b>	
10.	Stężenie O <sub>2</sub> (podać wartość)	<b>1-5 L/min</b>	
11.	Zakres przepływu w litrach/minutę	<b>1/2 -5</b>	
12.	Dostawa urządzeń do domu pacjenta wraz z przeszkoleniem pacjenta oraz członka rodziny lub opiekuna przez serwis techniczny potwierdzona własnoręcznymi podpisami.	<b>Wymagane</b>	
13.	Naprawa w domu u pacjenta przez serwis techniczny dostawcy	<b>Wymagane</b>	
14.	Gwarantowany czas przyjazdu serwisanta na zgłoszenie awarii-max 24h	<b>Do 24 h</b>	

15.	Urządzenie zastępcze w przypadku konieczności naprawy poza domem pacjenta	<b>Wymagane</b>	
16.	Serwis zlokalizowany na terenie woj. śląskiego (należy podać nazwę firmy, adres, telefon kontaktowy i osobę odpowiedzialną)	<b>Wymagane</b>	
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim	<b>Wymagane</b>	
18.	Karta gwarancyjna dla każdego koncentratora i karta aparatu (paszport techniczny) ważna na czas trwania umowy	<b>Wymagane</b>	
19.	Zapewnienie w czasie trwania umowy bezpłatnych przeglądów serwisowych (jeżeli będzie wymagane w paszporcie)	<b>TAK</b>	
20.	Prowadzenie karty serwisowania koncentratorów tlenu Według załączonego wzoru określonego przez NFZ	<b>TAK</b>	
21	Karta przeglądu koncentratora	<b>Wymagane</b>	

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 2 do Zapytania  
Ofertowego**

(dane Wykonawcy)

adres do korespondencji.....

nr telefonu.....

NIP: ..... REGON: ..... KRS: .....

**OFERTA – wzór formularza**

w odpowiedzi na **zapytanie ofertowe** na: **Dzierżawę koncentratorów tlenu do domowego ośrodka leczenia tlenem**

nr postępowania: .....

1. Oferuję/emy realizację zamówienia za cenę:

Rodzaj sprzętu	Ilość	Cena dzierżawy 1 szt konc. netto	Cena dzierżawy 1 szt konc. brutto	Cena dzierżawy (miesiąc) netto	Cena dzierżawy (miesiąc) brutto	Wartość dzierżawy 12 m-cy (netto)	Wartość dzierżawy 12 m-cy (brutto)
Koncentrator tlenu	73 szt.						

**Słownie netto**..... **PLN**

**Słownie brutto**::..... **PLN**

2. Określamy następujące warunki płatności – termin płatności 60 dni od daty otrzymania rachunku, faktury na warunkach zgodnych z załączonym do Zapytania Ofertowego projektu umowy.
3. Termin dostawy koncentratorów tlenu do pacjenta ..... godzin.
4. Oświadczam/y, że oferowane koncentratory tlenu zostały wyprodukowane po 2018 r.
5. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z dokumentacją postępowania udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/simy do niej żadnych zastrzeżeń.
6. Z naszej strony realizację zamówienia koordynować będzie: ..... tel. ...., e-mail.....
7. Oferta zawiera/nie zawiera \* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
8. Inne istotne elementy oferty (jeśli mają zastosowanie podać): .....
9. Uważam/y się za związanego/yh niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Oświadczam/y, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*\*\* RODO - 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). \*\* 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 – należy usunąć treść oświadczenia poprzez jego wykreślenie.*

11. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do podpisania umowy (jeżeli dotyczy) na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego. Osobami uprawnionymi do reprezentowania Wykonawcy, które będą podpisywać umowę są:

.....  
stanowisko .....  
imię i nazwisko

12. Ofertę niniejszą składam/y na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

13. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .....

2) .....

.....,dn.....

.....  
(podpis wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić



**Załącznik nr 3 do Zapytania  
Ofertowego**

**Oświadczenie  
o spełnianiu przez oferowane usługi  
wymagań określonych przez Zamawiającego**

Przystępując do postępowania w trybie ZAPYTANIA OFERTOWEGO na: **Dzierżawę koncentratorów tlenu do domowego leczenia tlenem przy SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym z siedzibą w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15.**

(imię i nazwisko): .....

reprezentując firmę (nazwa firmy): .....

.....

**Oświadczam/-y\***, że przedstawiony w naszej ofercie asortyment w każdej pozycji posiada wymagane prawem aktualne dokumenty i atesty, dopuszczające do stosowania zgodnie obowiązującymi z przepisami.

Dołączam dokumenty potwierdzające, że oferowany produkt jest dopuszczony do obrotu i stosowania w Polsce.

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

.....  
miejsowość, data

.....  
*podpisy osób wskazanych w dokumencie  
uprawnionym do występowania w obrocie  
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*

**UMOWA DZIERŻAWY OSPRZĘTU MEDYCZNEGO**  
Nr MSZ.ZP/...../2021

Zawarta w dniu ..... pomiędzy:

.....  
.....  
**NIP:**    **REGON:**    **KRS :**  
reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej "**Wydzierżawiającym** "

a

**SP ZOZ Miejskim Szpitalem Zespolonym** z siedzibą w Częstochowie przy  
ul. Mirowskiej 15, 42 – 200 Częstochowa

**NIP: 949-17-63-544**                      **REGON: 151586247**                      **KRS: 0000026830**

reprezentowanym przez:

**Dyrektora**                      **Wojciecha Koniecznego**

zwanym dalej "**Dzierżawcą**"

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku rozstrzygnięcia zapytania ofertowego z dnia..... Postępowanie o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r – Prawo Zamówień Publicznych ( Dz.U 2021 poz. 1129)

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest dzierżawa, dostawa oraz serwisowanie Osprzętu Medycznego wymienionego w Załączniku Nr 1
2. Osprzęt Medyczny wymieniony w Załączniku nr 1 stanowi własność "**Wydzierżawiającego**"
3. "**Wydzierżawiający** " zobowiązuje się na zlecenie "**Dzierżawcy**" oddać do użytkowania Osprzęt medyczny wymieniony w Załączniku Nr 1 "**Użytkownikom**" wskazanym przez "**Dzierżawcę**".
4. W dalszej części Umowy przez "**Użytkownika** " rozumie się osobę, która otrzyma od "**Dzierżawcy**" skierowanie do użytkowania Osprzęt Medyczny.
5. **Dzierżawca** zastrzega sobie prawo do ograniczenia rzeczowego i finansowego umowy (ograniczenia liczby użytkowanych koncentratorów) za 14-dniowym pisemnym uprzedzeniem.

**§ 2**

"**Wydzierżawiający**" zastrzega sobie prawo uzależnienia użyczenia Osprzętu Medycznego od złożenia przez "**Użytkownika**" zabezpieczenia majątkowego w formie weksła in blanco z możliwością wypełnienia do wartości Osprzętu Medycznego, deklaracji wekslowej i podpisania odrębnej umowy określającej zasady użytkowania Osprzętu Medycznego.

### § 3

1. Osprzęt Medyczny zostanie dostarczony **"Wydzierżawiającego"** do „Użytkownika” w wyznaczonym przez **"Dzierżawcę"** i uzgodnionym z **"Użytkownikiem"** terminie na podstawie skierowania przesłanego przez **"Dzierżawcę"** faksem. Oryginał skierowania **"Dzierżawca"** prześle do **"Wydzierżawiającego "** w terminie 14 dni od jego wysłania. Wzór skierowania znajduje się w Załączniku Nr 2 do umowy.
2. Okres pomiędzy otrzymaniem faksu, a wyznaczonym terminem dostarczenia i instalacji Osprzętu Medycznego nie może być krótszy niż 24 godzin. W przeciwnym razie **"Wydzierżawiający"** zastrzega sobie prawo do zmiany wyznaczonego terminu instalacji tak, aby zachowany był okres 24 godzin.
3. Dostarczenie i instalacja, jak również późniejsze serwisowanie odbywać się będzie w terminie uzgodnionym z **"Użytkownikiem"**. W przypadku, gdy pomimo przybycia serwisu **"Wydzierżawiającego "** nie dojdzie do instalacji Osprzętu Medycznego z przyczyn leżących po stronie **"Użytkownika"**, jak również w razie nieuzasadnionego wezwania serwisu, **"Użytkownik "** poniesie wynikające z tego koszty.
4. **"Dzierżawca "** powinien w formie pisemnej zawiadomić **"Wydzierżawiającego "** o zakończeniu użytkowania Osprzętu Medycznego przez danego „Użytkownika” i konieczności odebrania od niego Osprzętu Medycznego.

### § 4

**"Wydzierżawiający"** zobowiązuje się do:

1. Dostarczenia przez serwis techniczny **"Użytkownikowi"** lub **"Dzierżawcy "** Osprzęt Medyczny wymieniony w załączniku nr 1 w stanie gotowym do użycia wraz z kaniulami tlenowymi i nawilżaczem oraz ich okresowej wymiany w godzinach od 8 – 17.00.
2. Uruchomienia przez serwisanta Osprzętu w obecności użytkownika, oraz przeszkolenie użytkownika w zakresie obsługi potwierdzone własnoręcznym podpisem, zgodnie z Załącznikiem nr 4.
3. Usunięcia usterek Osprzętu Medycznego lub wymiany elementów zużywalnych w miejscu zamieszkania „Użytkownika” terminie 48 godzin od dnia pisemnego zgłoszenia przez **"Dzierżawcę"** pod nr faksu ..... przez upoważnioną do tego osobę Pana/Panią.....
4. W przypadku wystąpienia awarii, Osprzętu Medycznego, której nie można usunąć w tym terminie, ani w miejscu zameldowania „Użytkownika”, **"Wydzierżawiający"** dostarcza Użytkownikowi aparat zastępczy na czas trwania naprawy.
5. W razie wystąpienia wady, której nie można usunąć **"Wydzierżawiający"** dostarcza Użytkownikowi nowy Osprzęt Medyczny o identycznych własnościach i wolny od wad niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od dnia stwierdzenia tej okoliczności.
6. Przeszkolenia **"Dzierżawcy "** oraz **"Użytkownika"** w zakresie zasad użytkowania przedmiotów o których mowa w pkt 1 w terminie 5 dni od daty zawarcia umowy.

7. Zapewnienia w czasie trwania umowy bezpłatnych przeglądów serwisowych Osprzętu Medycznego (jeżeli będą wymagane w paszporcie) i prowadzenie Karty serwisowej koncentratorów tlenu według załączonego załącznika Nr 3 do umowy.
8. Zapłaty kary umownej „**Dzierżawcy**” w następujących przypadkach:
  - a) opóźnienia w dostarczeniu Osprzętu Medycznego Użytkownikowi w wysokości 200 zł wartości przedmiotu zamówienia za jeden dzień opóźnienia,
  - b) opóźnienia w reakcji serwisu, usunięcia awarii lub wymiany aparatu na wolny od wad w terminach określonych w § 4 ust. 4,5 w wysokości 500 zł a każdy dzień opóźnienia,
  - c) za niedopełnienie obowiązku wynikającego z § 4 ust.1,2 karę w wysokości 1000 zł za każde naruszenie.

„**Dzierżawca**” może dochodzić odszkodowania przekraczającego wysokość kar umownych w udowodnionej wysokości szkody.

#### § 5

„**Dzierżawca** ” zobowiązuje się do:

1. Uiszczania należności z tytułu użytkowania, dostawy i serwisowania Osprzętu Medycznego „**Wydzierżawiającemu**” na zasadach określonych w § 6 niniejszej umowy.
2. Niezwłocznego powiadomienia „**Wydzierżawiającego** ” o fakcie uszkodzenia lub utraty Osprzętu Medycznego będącego w posiadaniu „**Użytkownika**”.
3. Nie usuwania oznaczeń „**Wydzierżawiającego**” z Osprzętu Medycznego, jak również do nie umieszczania innych oznaczeń poza istniejącymi na Osprzęcie Medycznym w dniu jego dostawy.

#### § 6

1. Całkowita cena przedmiotu zamówienia wymienionego w § 1 pkt 2 jest ceną netto i wynosi **PLN** (słownie: \_\_\_\_\_) brutto i wynosi .....**PLN** (słownie: \_\_\_\_\_)  
 Cena dzierżawy 1 szt. koncentratora tlenu wynosi:  
 Netto: ..... **PLN**  
 Brutto: .....**PLN**  
 Cena dzierżawy 73 szt. koncentratorów tlenu miesięcznie wynosi:  
 Netto: ..... **PLN**  
 Brutto: ..... **PLN**
2. Należności za użytkowanie, dostawę oraz serwisowanie Osprzętu Medycznego wymienionego w załączniku nr 1 naliczane będą raz w miesiącu wg stawek zawartych w § 6 ust. 1 i na podstawie ilości dni jaką Osprzęt Medyczny znajdował się w posiadaniu „**Użytkownika**” i „**Dzierżawcy**” do dnia wystawienia faktury za dany okres.
3. „**Dzierżawca** ” zobowiązuje się dokonać płatności o których mowa w ust. 1 na rachunek bankowy „**Wydzierżawiającego**”, którego numer będzie wskazany na fakturze, w ciągu 60 dni od daty otrzymania faktury.
4. W przypadku uchybienia powyższego terminu „**Wydzierżawiający**” może naliczyć odsetki za opóźnienie zgodnie z art.481 K.C

5. Wynagrodzenie za dostawy stanowiące przedmiot umowy będzie płatne przelewem na konto wskazane przez „**Wydzierżawiającego**” w treści faktury, z zastrzeżeniem zastosowania mechanizmu podzielonej płatności polegającym na tym, że :
  - a) zapłata kwoty odpowiadającej całości albo części kwoty podatku wynikającej z otrzymanej faktury jest dokonywana na rachunek VAT.
  - b) zapłata całości albo części kwoty odpowiadającej wartości sprzedaży netto wynikającej z otrzymanej faktury jest dokonywana na rachunek bankowy albo na rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, dla których jest prowadzony rachunek VAT, albo jest rozliczana w inny sposób.
6. „**Dzierżawca**” wyraża zgodę na przesyłanie przez „**Wydzierżawiającego**” ustrukturyzowanych faktur elektronicznych za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania (PEF), na której posiada aktywne konto, natomiast nie wyraża zgody na przesyłanie przez „**Wydzierżawiającego**” innych niż faktury ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych.
7. Ustrukturyzowana faktura elektroniczna winna zawierać dane wymienione w art. 6 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym.
8. W przypadku przedstawienia przez „**Wydzierżawiającego**” nieczytelnej lub nieprawidłowej faktury VAT „**Dzierżawca**” zastrzega sobie prawo odmówienia jej przyjęcia.
9. „**Dzierżawca**” upoważnia „**Wydzierżawiającego**” do wystawiania faktur bez podpisu z jego strony.

#### § 7

1. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy sposób określony trybem art. 509-518 KC wymaga zgody **Dzierżawcy**, udzielonej w trybie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Bez zgody **Dzierżawcy** wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą stanowić przedmiotu poręczenia, ani jakiegokolwiek innej umowy zmieniającej strony stosunku zobowiązaniowego wynikającego z realizacji niniejszej umowy.
3. Naruszenie zakazu opisanego w ust. 1 i 2 powyżej, skutkować będzie obowiązkiem zapłaty przez **Wydzierżawiającego** na rzecz **Dzierżawcy** kary umownej w wysokości 5 % wierzytelności, którą nabyła niezależnie od podstawy faktycznej lub prawnej osoba trzecia.

#### § 8

1. Niniejsza umowa została zawarta na okres od dnia ..... r. do dnia **28.02.2023 r.**
2. W przypadku zmiany formy prawnej zakładu „**Dzierżawcy**”, zastrzega on sobie prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 14-dniowego terminu wypowiedzenia, bez ponoszenia odpowiedzialności materialnej.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez **Dzierżawcę** w trybie i na zasadach wskazanych w art.145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### § 9

Po wygaśnięciu niniejszej Umowy „**Dzierżawca**” i „**Użytkownik**” obowiązani są zwrócić „**Wydzierżawiającemu**” w terminie 10 dni Osprzęt Medyczny w stanie nie pogorszym ponad zużycie wynikające z normalnej eksploatacji.

## § 10

1. „**Wydzierżawiający**” ponosi wobec „**Dzierżawcy**” pełną odpowiedzialność za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawców, w takim samym stopniu, jakby to były działania, uchybienia lub zaniedbania **Wydzierżawiającego**”.
2. Zakres usług, które będą wykonywać podwykonawcy, zostały ustalone w ofercie. „**Wydzierżawiający**” ma obowiązek przedstawić „**Dzierżawcy**” zawarte umowy z podwykonawcami.
3. „**Wydzierżawiający**” wyraża zgodę na pokrycie z należnego mu wynagrodzenia, ustalonego w § 6 niniejszej umowy, wynagrodzenia podwykonawcy, wymaganego i należnego na podstawie umowy między „**Wydzierżawiającym**” a Podwykonawcą, jeżeli Podwykonawca zwróci się o zapłatę za prawidłowo wykonane usługi bezpośrednio do „**Dzierżawcy**”, a „**Dzierżawca**” uzyska potwierdzenie braku uregulowania przedmiotowych należności przez „**Wydzierżawiającego**”. Wynagrodzenie należne „**Wydzierżawiającemu**” ulega wówczas pomniejszeniu o kwotę wynagrodzenia zapłaconego przez Zamawiającego na rzecz Podwykonawcy.

## § 11

1. Strony dopuszczają zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru „**Wydzierżawiającego**” w przypadku:
  - 1) Dzierżawca zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w sytuacji obiektywnej konieczności wprowadzenia zmiany w niżej przedstawionym zakresie:
    - a. zmiana danych „**Wydzierżawiającego**” (np. zmiana adresu, nazwy) lub zmiana wynikająca z przekształcenia podmiotowego po stronie „**Wydzierżawiającego**” skutkującą sukcesją generalną.
    - b. zmiany w obowiązujących przepisach prawa mające wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiana sytuacji prawnej i faktycznej „**Wydzierżawiającego**” i/lub „**Dzierżawcy**” skutkująca niemożnością realizacji przedmiotu umowy.
  2. Powyższe wskazane zmiany mogą być dokonane na wniosek „**Dzierżawcy**” lub „**Wydzierżawiającego**” za zgodą obu stron i zostaną wprowadzone do umowy aneksem.

## § 12

Wszelkie spory powstałe na tle realizacji postanowień niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie. W razie braku porozumienia (zawarcia ugody) w terminie 14 dni od momentu wystąpienia przez jedną ze stron z pozycją polubownego rozstrzygnięcia sporu każda ze stron może dochodzić swoich praw przed właściwym sądem powszechnym.

## § 13

Umowa wraz z załącznikami stanowi integralną całość.

**§ 14**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**WYDIERŻAWIAJĄCY:**

**DZIERŻAWCA:**

**ZAŁACZNIK NR 1**

**DO UMOWY Nr ..... O ŚWIADCZENIE USŁUG UŻYTKOWANIA OSPRZĘTU  
MEDYCZNEGO**

<b>Rodzaj Osprzętu Medycznego</b>	<b>Ilość (sztuk)</b>	<b>Stawka za sztukę/miesiąc</b>	<b>Wartość roczna netto</b>	<b>Wartość roczna brutto</b>

Data .....

Data

.....

.....

.....

Podpisy ze strony **Wydierżawiającego**

Podpisy ze strony **Dzierżawcy**



## ZAŁĄCZNIK NR 2

DO UMOW DZIERŻAWY Nr.....O ŚWIADCZENIE USŁUG UŻYTKOWANIA  
OSPRZĘTU MEDYCZNEGO.

SKIEROWANIE DO.....

(nazwa WYDZIERŻAWIAJĄCEGO)

W CELU WYDANIA OSPRZĘTU MEDYCZNEGO DO DOMOWEGO LECZENIA  
TLENEM.

Imię i

Nazwisko.....Wiek:.....

Rozpoznanie:

.....

Adres (wraz z kodem pocztowym)

.....

Telefon (z numerem kierunkowym)

.....

Nazwa i symbol Regionalnej Kasy Chorych:

.....

Data instalacji Osprzętu Medycznego u chorego:

.....

Rodzaj źródła tlenu:

- Butla z tlenem
- Koncentrator tlenu
- Kaniula tlenowa

Dodatkowy osprzęt:

- Nawilżacz
- Inne: .....

Czas tlenoterapii w ciągu doby:                      godz./dobę

Przepływ tlenu ..... 1/min.

.....

imię i nazwisko lekarza

Miejsce i data:.....

.....

telefon (0-.....).....

**Oświadczenie UŻYTKOWNIKA**

Oświadczam, że zobowiązuje się do umożliwienia instalacji Osprzętu medycznego w ustalonym wyżej terminie o uzgodnionej porze. W przypadku naruszenia tego obowiązku zobowiązuje się do pokrycia kosztów ponownego przyjazdu pracownika instalującego Osprzęt medyczny.

.....

**Podpis Użytkownika**

## ZAŁĄCZNIK NR 4

DO UMOW DZIERŻAWY Nr.....O ŚWIADCZENIE USŁUG UŻYTKOWANIA  
OSPRZĘTU MEDYCZNEGO.

### POTWIERDZENIE INSTALACJI KONCENTRATORA TLENU

Dla Pacjenta Poradni Domowego Leczenia Tlenem

W dniu .....

Użytkownik Pan/Pani.....

Zamieszkały/a .....

Otrzymał/a od firmy..... sprawny  
technicznie koncentrator tlenu.

Nr fabryczny .....

Wraz z koncentratorem tlenu dostarczono instrukcje obsługi w języku polskim, wazy  
tlenowe o dł.....(1 szt) nawilżacz 1 szt. oraz inne niezbędne wyposażenie lub  
akcesoria wynikające z określonego koncentratora

.....  
.....

### OŚWIADCZENIE UŻYTKOWNIKA

Oświadczam, iż zostałem poinstruowany i przeszkolony przez serwisanta w zakresie  
bezpieczeństwa użytkowania oraz prawidłowej obsługi koncentratora tlenu

Użytkownik

Serwisant/przedstawiciel w terenie

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko oraz podpis)

