Liszki, 03.10.2023 r.

**Zapytanie ofertowe nr SGZOZ.ZP.262.6.2023**

**Dostawa sprzętu komputerowego finansowana w ramach projektu grantowego pn. „Wdrożenie e-usług
w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”,
realizowanego w ramach Działania 11.3, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu nr POIS.11.03.00-00-0074/22, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego**

Zamawiający

Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Św. Jana Kantego 13,

32-060 Liszki

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie prowadzone jest w formie zapytania ofertowego, z wyłączeniem przepisów ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129). Wartość zamówienia poniżej kwoty 130 000 PLN (art. 2 ust. 1 pkt. 1).

1. **ŹRÓDŁO FINANSOWANIA**

Wydatki finansowane w ramach projektu grantowego pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”, realizowanego w ramach Działania 11.3, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu nr POIS.11.03.00-00-0074/22, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawa sprzętu komputerowego finansowana w ramach projektu grantowego pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”,

realizowanego w ramach Działania 11.3, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu nr POIS.11.03.00-00-0074/22, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Postepowanie składa się z dwóch zadań:

Zadanie 1

Zadanie 2

2. **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

**Zadanie 1:**

**1) Zestaw Komputerowy (komputer, monitor, mysz i klawiatura) sztuk 7:**

**a) Komputer:**

- Obudowa SFF

- procesor: wynik w PassMark min. 19 000.

- karty graficznej wbudowana

- zainstalowana pamięć: min. RAM 16 GB DDR4, min 3200MHz

- dysk: min. SSD M.2 PCIe 512 GB

- napęd optyczny: DVD±RW

- interfejs sieciowy: min 1 x 10/100/1000 Mbit/s, Wi-Fi 802.11a/b/g/n/ac, Bluetooth

- zainstalowany system: Windows 11 Pro

- złącza na tylnym panelu: min. 1x HDMI, 1x DisplayPort min 1.4, 2x usb 2.0, 2x usb 3.0, złącze audio

- złącza na przednim panelu: min. 2x usb 2.0, 2x usb 3.0, 1x wyjście słuchawkowe

- układ: min. Trusted Platform Module 2.0

- gniazdo blokady Kensington

- klawiatura i myszka usb oryginalnie zawarta w zestawie z komputerem i tej samej firmy co producent komputera

- gwarancja producenta min. 36 miesiące na komputer

**b) Monitor.:**

- przekątna ekranu: 27"

- powłoka matrycy: Matowa

- rodzaj matrycy: LED, IPS

- typ ekranu: Płaski

- rozdzielczość ekranu: 1920 x 1080 (FullHD)

- format obrazu: 16:9

- częstotliwość odświeżania ekranu: min 60 Hz

- technologia Flicker Free,

- odwzorowanie przestrzeni barw: min sRGB: 99%

- liczba wyświetlanych kolorów: min 16,7 mln

- czas reakcji: min 5 ms

- jasność: min. 300 cd/m²

- kontrast statyczny: min. 1 000:1

- złącza: min. 1x VGA (D-sub),1x HDMI 1.4,1x DisplayPort 1.2,4x USB 3.2 Gen. 1,1x USB 3.2 Gen. 1 Typu-B, AC-in (wejście zasilania) - 1 szt.

- gwarancja: 36 miesięcy (gwarancja producenta)

- certyfikat ENERGY STAR

**Zadanie 2:**

**2) Zasilacze awaryjne UPS sztuk 12:**

- moc wyjściowa pozorna: min. 650 VA

- moc wyjściowa czynna: min. 400 W

- napięcie wejściowe: 230 V

- kształt napięcia wyjściowego: aproksymowana sinusoida

- zastosowanie wolnostojący

- czas przełączania na UPS max. 6 ms

- ilość gniazd wyjściowych min. Francuskie 8 szt.

- zimny start

- interfejs: min. USB

7. **Kody CPV:**

* 30200000-1: Urządzenia komputerowe
* 48000000-8: Pakiety oprogramowania i systemy informatyczne
* 35100000-5: Urządzenia awaryjne i zabezpieczające
1. **TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
2. **Termin**: dostawę należy zrealizować do 7 dni od podpisania umowy.
3. Zamawiający za każdy dzień zwłoki w dostawie będzie naliczał kary umowne w wysokości 1% wartości umowy.
4. Jeżeli zwłoka w terminie dostawy będzie dłuższa niż 7 dni, Zamawiający ma prawo do odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy.
5. Miejsce dostawy: Samodzielny Publiczny
6. Zakład Opieki Zdrowotnej
7. ul. Św. Jana Kantego 13,
8. 32-060 Liszki
9. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu.

1. ZAKRES WYKLUCZENIA Z MOŻLIWOŚCI REALIZACJI ZAMÓWIENIA
2. Z możliwości realizacji Przedmiotu Zamówienia wyłącza się osoby, które powiązane są
z  Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego. Wykonawca złoży oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym - załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
3. Z możliwości realizacji Przedmiotu Zamówienia wyłącza się osoby, które podlegają wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji w Ukrainie oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U poz. 835)”.
4. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**
5. Oferty należy złożyć we wskazanym terminie, korzystając z formularza ofertowego - załącznik nr 1.
6. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, a cenę podać w polskich złotych (PLN) brutto.
7. Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę brutto gwarantującą wykonanie pełnego zakresu rzeczowego określonego dla niniejszego zamówienia z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków, ze szczególnym uwzględnieniem podatku VAT (o ile dotyczy).
8. Oferta powinna zawierać:
	1. formularz ofertowy - załącznik nr 1
	2. oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych - załącznik nr 2
9. Oferta zostanie odrzucona, jeżeli Wykonawca:
10. złoży ofertę niezgodną z treścią niniejszego Zapytania ofertowego,
11. przedstawi nieprawdziwe informacje,
12. nie spełnia warunków udziału w postępowaniu.
13. **MIEJSCE, SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**
14. Ofertę należy składać w formie elektronicznej na adres:

sgzoz.przetargi@przychodnialiszki.pl

1. Osoba prowadząca sprawę: **Wojciech Skomorucha**
2. **Tel: +48 795 301 988**
3. Termin składania ofert: **06.10.2023 r. do godz. 10.00.**
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
6. wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów,
7. poprawy oczywistych omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą Wykonawcy),
8. poprawy oczywistych omyłek pisarskich.

Wykonawca ponosi wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od rozstrzygnięcia zapytania ofertowego.

X. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami oceny ofert:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kryterium** | **Maksymalna liczba punktów** |
| 1. | cena brutto zamówienia podstawowego  | 100 |
|  | **razem** | 100 |

Sposób obliczania wartości punktowej ocenianego kryterium:

1) „cena brutto zamówienia podstawowego (C)” – ocena dla tego kryterium zostanie dokonana w oparciu o następujący wzór:

 C = (C min / C x ) x 100

gdzie: C - liczba punktów w kryterium „cena brutto zamówienia podstawowego”

 C min - najniższa cena spośród złożonych ofert

 Cx - cena oferty badanej

1. **INNE ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA W RAMACH PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA**
2. Ze względu na założenia budżetowe w przypadku, gdy kwoty przedstawione w odpowiedziach na zapytanie będą wyższe od zaplanowanych w budżecie projektu, Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji z Wykonawcami, którzy nie zostali wykluczeni z postępowania. Ostateczny wybór Wykonawcy, z którym nastąpi podpisanie umowy, nastąpi po zakończeniu ewentualnych negocjacji.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wycofania się lub unieważnienia niniejszego zapytania w każdym czasie bez podawania przyczyny swojej decyzji. W przypadku odwołania niniejszego zapytania Wykonawcom nie przysługuje wobec Zamawiającego jakiekolwiek roszczenie.
4. Zamawiający poinformuje o wyborze Wykonawcy zamieszczając informację na stronie internetowej zamawiającego.
5. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana w ramach niniejszego postępowania, zostanie o tym fakcie poinformowany.
6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej wśród najkorzystniejszych ofert, jeżeli oferent, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, uchyli się od zawarcia umowy dot. realizacji przedmiotu niniejszego zamówienia.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania w toku oceny ofert wiarygodności przedstawionych przez Wykonawców wykazów, danych i informacji oraz świadectw, certyfikatów i zaświadczeń potwierdzających przygotowanie trenera do prowadzenia szkolenia.
8. Forma i termin płatności – wynagrodzenie za wszystkie wykonane czynności płatne będzie po podpisaniu protokołu odbioru przelewem bankowym na konto Wykonawcy w terminie do 30 dni od daty złożenia prawidłowo wypełnionych dokumentów tj.:

• protokołu zdawczo-odbiorczego ,

• prawidłowo wystawionej faktury/rachunku.

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych

Załącznik nr 3 – Istotne postanowienia umowy

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Klauzula informacyjna RODO**

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”, informuję, że:

• administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Św. Jana Kantego 13,

32-060 Liszki;

• Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu przeprowadzenia wyboru wykonawcy w ramach zapytania ofertowego.

• odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu projekt pt**: „Dostawa sprzętu komputerowego finansowana w ramach projektu grantowego pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”,**

**realizowanego w ramach Działania 11.3, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu nr POIS.11.03.00-00-0074/22, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego**.

* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat od daty zakończenia realizacji umowy;

• podanie danych jest dobrowolne i niezbędne do przeprowadzenia niniejszego procesu wykonawcy zamówienia;

• 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.

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

Nr sprawy: SGZOZ.ZP.262.6.2023

**Samodzielny Publiczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej**

**ul. Św. Jana Kantego 13,**

**32-060 Liszki**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca: ……………………………………………………………………………………………………………………**

 *(imię i nazwisko/nazwa, adres, tel. kontaktowy, adres e-mail)*

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe wystosowane przez dotyczące **„**Dostawa sprzętu komputerowego finansowana w ramach projektu grantowego pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”, w ramach Działania 11.3, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu nr POIS.11.03.00-00-0074/22, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

Niniejszym składam ofertę:

Wartość zamówienia za Dostawa sprzętu komputerowego finansowana w ramach projektu grantowego pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”,

realizowanego w ramach Działania 11.3, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu nr POIS.11.03.00-00-0074/22, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego:

**brutto\*: ........................zł (słownie:...............................................................................................),**

**w tym………………… zł (słownie: ...............................................................................................) podatku od towaru i usług (stawka……...%).**

**Zadanie 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zadania**  | **Producent/model** | **sztuk** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena całkowita brutto** |
| **1** | **Zestaw Komputerowy (komputer, monitor, mysz i klawiatura)** |  | **7** |  |  |  |
| **Suma** |  |  |  |

**Zadanie 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zadania**  | **Producent/model** | **sztuk** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena całkowita brutto** |
| **1** | **Zasilacze awaryjne UPS** |  | **12** |  |  |  |
| **Suma** |  |  |  |

Należy wypełnić w zakresie części, na którą składane są oferty.

Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną ilość części.

\*Wartość oferty musi być zgodna z sumą wartości poszczególnych części zawartych w tabelach.

* Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, o którym mowa w pkt. VII. zapytania ofertowego.
* Oświadczam, że w przypadku wyboru przez Zamawiającego niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy/umów w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

………………………………………………….

 (podpis osoby składającej ofertę)

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

………………………, ……….. 2023 r.

…………………………..

…………………………..

…………………………..

*(Imię i nazwisko, adres Wykonawcy,*

*tel. kontaktowy, adres e-mail)*

**Samodzielny Publiczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej**

**ul. Św. Jana Kantego 13,**

**32-060 Liszki**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe wystosowane przez Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Św. Jana Kantego 13,

32-060 Liszki

 dotyczące Dostawa sprzętu komputerowego finansowana w ramach projektu grantowego pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”,

realizowanego w ramach Działania 11.3, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu nr POIS.11.03.00-00-0074/22, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

**Ja** **niżej podpisany oświadczam**, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym.

Oświadczam, że nie występują wzajemne powiązania kapitałowe lub osobowe, poprzez które rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobamiupoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobamiwykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniemi przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegającew szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

 ….……………………………………….

(podpis osoby składającej ofertę)

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego – istotne postanowienia umowy*

#

**UMOWA NR .......................**

zawarta w Gdańsku w dniu ……………… r. pomiędzy:

**Samodzielny Publiczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej**

**ul. Św. Jana Kantego 13,**

**32-060 Liszki**,

NIP 944-18-56-901

reprezentowanym przez Barbarę Czech – zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym zwanym dalej **„Zamawiającym” a**

**........................................................................** z siedzibą w .....................................................................,

**NIP .....................................** wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w ....................... dnia

.......................... pod nr ........................... BDO: ………………… reprezentowanym przez:

|  |
| --- |
| 1. ................................................... |
| 2....................................................zwanym dalej **„Wykonawcą”** zaś wspólnie zwanymi dalej „Stronami” |

*Umowa została zawarta w wyniku rozstrzygnięcia zapytania ofertowego nr SGZOZ.ZP.262.6.2023 z wyłączeniem przepisów ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz 1710 – tekst jednolity). Wartość zamówienia jest mniejsza niż kwota 130 000 PLN (art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy pzp).*

**§ 1**

# PRZEDMIOT UMOWY

1. Dostawa sprzętu komputerowego finansowana w ramach projektu grantowego pn. „Wdrożenie e-usług

w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”,

realizowanego w ramach Działania 11.3, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu nr POIS.11.03.00-00-0074/22, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

Szczegółowy opis, zakres i warunki realizacji zawiera Załącznik nr 1 do umowy, który stanowi integralną część niniejszej umowy.

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy to urządzenia nowe.

**§ 2**

**TERMIN WYKONANIA**

**ORAZ WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Do 14 dni od podpisania umowy.

**§ 3**

**WYNAGRODZENIE**

**ORAZ WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie:

Zadanie 1:

………………………. Brutto …………………….. (słownie)

………………………. Netto ………………………..(słownie)

1. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na konto Wykonawcy wskazane w fakturze VAT.
2. Faktura VAT za wykonane dostawy będzie wystawiona niezwłocznie po podpisaniu protokołu odbioru
3. Podstawą wystawienia faktury VAT przez Wykonawcę jest podpisany przez obie strony protokół zdawczoodbiorczy, potwierdzający wykonanie przedmiotu umowy bez zastrzeżeń.
4. Zapłata za wykonanie usługi nastąpi przelewem na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania przez Zamawiającego.
5. Fakturę w formie elektronicznej należy przesłać na adres: koordynujaca@przychodnialiszki.pl
6. Przesłanie faktury na adres e-mail inny niż wskazany w ust. 8 powyżej, nie stanowi w żadnym przypadku doręczenia faktury w formie elektronicznej.
7. Za dzień zapłaty rozumie się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

**§ 4**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wynagrodzenia brutto określonego w niniejszej umowie.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za opóźnienie dostawy za każdy dzień opóźnienia liczonego od upływu terminu ustalonego z Wykonawcą 0,5 %, lecz nie więcej niż 10% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 2 niniejszej umowy.
3. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia spowodowane działaniem siły wyższej.
4. Jako siły wyższe uznane zostają: klęski żywiołowe, huragan, powódź, katastrofy transportowe, pożar, eksplozje, wojna, strajk i inne nadzwyczajne wydarzenia, których zaistnienie leży poza zasięgiem i kontrolą Stron.
5. Zamawiający będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej, jeżeli kara umowna nie pokryje w całości poniesionej szkody, jak również, gdy szkoda powstanie z innego tytułu, na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.
6. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
7. Dochodzenie kar umownych za opóźnienie nie wyklucza kar umownych za odstąpienie od Umowy.

**§ 5**

**ZMIANY UMOWY**

1. Strony dopuszczają zmiany postanowień umowy w następujących sytuacjach:
	1. Zmiany stawki podatku VAT – cena może ulec zmianie w przypadku obniżenia bądź podwyższenia stawki podatku VAT na skutek zmiany obowiązujących przepisów. Płatność będzie się odbywać z uwzględnieniem stawki VAT obowiązującej w dniu wystawienia faktury.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia postanowień niniejszej Umowy wymagają dla swej ważności zgody drugiej strony oraz zachowania formy pisemnej.

**§ 7**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Przedstawicielem Wykonawcy w trakcie realizacji umowy jest

Pan/Pani…………………………………………….., nr tel. ………………………………., email………………..@.......................

Przedstawicielem Zamawiającego w trakcie realizacji umowy jest:

# Pan Wojciech Skomorucha sgzoz.przetargi@przychodnialiszki.pl

1. Oferta Wykonawcy oraz ogłoszenie o zamówieniu są integralna częścią Umowy.
2. Za dni robocze Zamawiającego przyjmuje się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach 8:00 – 15:00.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości cesji wierzytelności, ani przeniesienia praw i obowiązków wynikających z niniejszej Umowy na osoby trzecie, bez jego uprzedniej pisemnej zgody.
4. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.
5. Wszelkie spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego, wg prawa polskiego.
6. Zmiana i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla Wykonawcy i Zamawiającego.

*Załączniki do umowy:*

* 1. *załącznik nr 1 - oferta wykonawcy / formularz ofertowy*
	2. *załącznik nr 2 - zapytanie ofertowe nr SGZOZ.ZP.262.6.2023*
	3. *załącznik nr 3 - protokół zdawczo-odbiorczy*

#  WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

Załącznik nr 3 do umowy

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

Stwierdza się, że zgodnie z treścią Umowy…………………………z dnia…………………., której przedmiotem jest Dostawa sprzętu komputerowego finansowana w ramach projektu grantowego pn. „Wdrożenie e-usług

w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”,

realizowanego w ramach Działania 11.3, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie Projektu nr POIS.11.03.00-00-0074/22, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

powyższe zostało zrealizowane zgodnie/niezgodnie\* z umową.

Przedmiot Umowy został zrealizowany bez zastrzeżeń/ z następującymi uwagami:

Uwagi:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Protokół podpisany obustronnie be zastrzeżeń stanowi podstawę do wystawienia faktury.

Zamawiający dokona przelewu wynagrodzenia na konto Wykonawcy w terminie 14 dni od prawidłowo wystawionej faktury.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla Zamawiającego i Wykonawcy.

|  |  |
| --- | --- |
|  ……………………….…………. |  ……………………..………….. |
| WYKONAWCA (data) | ZAMAWIAJĄCY (data) |

*\* niepotrzebne skreślić*