Kołobrzeg, dnia 26 listopada 2018 r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NA:**

**umieszczenie automatów z butami i fartuchami ochronnymi**

**w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu**

**Dane dotyczące Szpitala:**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Dokumentacja** dostępna na stronie internetowej: www.szpital.kolobrzeg.pl

**Przedmiot postępowania:**

umieszczenie automatów z butami i fartuchami ochronnymi w Regionalnym Szpitalu   
w Kołobrzegu – wykaz umieszczonych automatów zawiera załącznik nr 1 do umowy.

**Termin obowiązywania umowy:**

24 miesiące od daty zawarcia umowy.

**Kryteria oceny ofert:**

Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria oceny ofert przedstawione poniżej:

#503Cena 100%.

**Miejsce i termin składnia ofert:**

Oferty należy składać w siedzibie Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu, pokój nr 01   
(Dział Organizacyjno - Prawny) lub elektronicznie na adres e-mailowy [mptasinska@szpital.kolobrzeg.pl](mailto:mptasinska@szpital.kolobrzeg.pl), do dnia 29 listopada 2018 r. do godziny 1400. Do kontaktu   
z Zamawiającym wyznaczono osobę: Magdalenę Ptasińską tel. 94 35 30 355.

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ...................................................................

Siedziba: ......................................................

Adres poczty elektronicznej:......................................................

Strona internetowa: ................................................

Numer telefonu: ……........................................

Numer faksu: ……........................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące zamawiającego:**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Nazwa i przedmiot zamówienia:**

umieszczenie automatów z butami i fartuchami ochronnymi w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu:

cena netto...........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT........% w kwocie..........................................................................zł

cena brutto..........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

**Akceptujemy wzór umowy**.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1.
2. Wzór umowy – załącznik nr 2 (wypełniony i parafowany).
3. Aktualny wyciąg z KRS bądź wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
4. Wykaz upoważnionych pracowników, zgodnie z §2 ust. 8 umowy – załącznik nr 3.
5. Kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, potwierdzająca, że firma ubezpieczona jest w zakresie prowadzonej działalności obejmującej przedmiot umowy wraz   
   z potwierdzeniem opłacenia składki.

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

(data i czytelny podpis wykonawcy)

**Załącznik nr 2**

**UMOWA Nr ………………….**

zawarta w dniu **……….. roku** pomiędzy:

**Regionalnym Szpitalem w Kołobrzegu, ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg**, wpisanym do rejestru samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000006438, NIP: 671-103-02-63, REGON: 000311496,

reprezentowanym przez:

**p.o. Dyrektora – Małgorzatę Grubecką**

zwanym w dalszej części umowy „Szpitalem”

**a**

**(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do KRS)**

............................................................ z siedzibą w ......................... przy ulicy ............., wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w ........... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ......., wysokość kapitału zakładowego .......,   
w przypadku spółki akcyjnej wysokość kapitału zakładowego ....... zł i kapitału wpłaconego ...... zł, NIP .........., REGON ............... reprezentowaną przez:

…………………………………………………….

**a**

**(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do CEIDG)**

(imię i nazwisko)..............., przedsiębiorcą działającym pod firmą ............. z siedzibą w ............ przy ulicy ..................., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP .........., REGON ........, działającym osobiście/reprezentowanym przez pełnomocnika .........., działającego na podstawie pełnomocnictwa udzielonego w dniu ........ przez ..........(imię i nazwisko)

zwanym w dalszej części umowy „Firmą”

**§ 1**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu oświadcza, że jest prawnym użytkownikiem nieruchomości położonej w Kołobrzegu przy ul. Łopuskiego 31-33.

**§ 2**

1. Przedmiotem umowy jest umieszczenie automatów z butami i fartuchami ochronnymi   
   w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu – wykaz umieszczonych automatów zawiera załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Firma oświadcza, iż wszystkie urządzenia zamontuje zgodnie z przepisami prawa budowlanego oraz że ww. urządzenia, buty i fartuchy są bezpieczne dla ludzi, środowiska i spełniają polskie normy.
3. Firma ponosi wszelkie koszty związane z montażem, naprawami, bieżącą konserwacją oraz eksploatacją zainstalowanych automatów.
4. Firma zobowiązuje się na własny koszt naprawić ewentualne uszkodzenia powierzchni ścian związane z montażem, eksploatacją i konserwacją automatów.
5. Obowiązkiem Firmy jest objęcie serwisem wszystkich automatów w zakresie niezbędnych napraw, wymiany na pełnosprawne.
6. Firma zobowiązana jest do dokonywania naprawy automatów i usuwania bieżących usterek, na podstawie telefonicznego zgłoszenia dokonanego przez wyznaczonego pracownika Szpitala   
   w terminie 24 godzin pod numerem telefonu komórkowego …………………..
7. Firma odpowiada za systematyczne uzupełnianie automatów w obuwie i fartuchy ochronne oraz za zapewnienie koszy do zużytego obuwia, fartuchów ochronnych i opakowań.
8. Szpital wyraża zgodę na dostęp do urządzeń pracowników Firmy w celach związanych   
   z montażem, konserwacją, serwisem oraz wybieraniem środków pieniężnych – wykaz osób upoważnionych stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
9. Firma jest zobowiązana zamieścić na automatach informację dotyczącą sposobu przyjmowania reklamacji (dane teleadresowe).

**§ 3**

1. Miesięczna opłata za możliwość umieszczenia automatów z obuwiem i fartuchami wynosi: **……….. zł** netto + obowiązująca stawka podatku VAT.
2. Firma dokona zapłaty w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury VAT.
3. Dniem zapłaty jest dzień wpływu środków finansowych na konto Szpitala.
4. Szpital zastrzega sobie prawo naliczenia odsetek za nieterminowe wpłaty należności z tytułu wykonania umowy.
5. Opłata wymieniona w ust. 1 podlegać będzie raz w roku waloryzacji wg wskaźnika cen towarów   
   i usług konsumpcyjnych ogłoszonego przez Prezesa GUS, nie wymaga to zmiany niniejszej umowy.

**§ 4**

Szpital nie ponosi jakiejkolwiek odpowiedzialności materialnej i cywilnej za utratę bądź zniszczenie (awarię) automatów stanowiących własność Firmy.

**§ 5**

* 1. Umowa zostaje zawarta na czas określony (24 m-ce) i obowiązuje od dnia **…………..… r. do ………….….. r.**
  2. Niniejsza umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia:

1. w przypadku gdy Firma dopuszcza się zwłoki z zapłatą co najmniej za dwa pełne okresy płatności,
2. w przypadku rażącego naruszania przez Firmę postanowień umowy.
   1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia dokonanym na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego.
   2. Po upływie terminu obowiązywania niniejszej umowy Firma zdemontuje automaty   
      w ciągu 7 dni, wypełni ubytki w ścianach spowodowane demontażem. W przypadku nie wywiązania się z powyższego obowiązku Firma wyraża zgodę aby czynności te były wykonane przez Szpital na jej koszt.

**§ 6**

Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 7**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

**§ 8**

W przypadku zaistnienia sporu strony zobowiązują się przekazać sprawy do sądu miejscowo właściwego dla Szpitala.

**§ 9**

Osobą odpowiedzialną za wykonanie umowy ze strony Zamawiającego jest pracownik Działu Technicznego p. Adam Rohde, tel. 94 35 30 398.

Osobą odpowiedzialną za wykonanie umowy ze strony Wykonawcy jest ……………………………...

**§ 10**

Osobami upoważnionymi do wszelkiej korespondencji związanej z niniejszą umową (w tym   
w sprawach finansowych) są osoby wymienione w nagłówku umowy.

**§ 11**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**FIRMA SZPITAL**