Załącznik Nr 1

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**O F E R T A dla Zadania nr ……..**

**Nazwa i siedziba Wykonawcy:** .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Numer telefonu / faxu** ……………………………………………………………….

**Adres e-mail** ................................................................................................................

**Numer NIP i Regon** ………………………………………………………………….

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, 05-800 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na **dostawę oprogramowania diagnostycznego wraz z integracją HIS oraz infrastruktury sprzętowej dla Zakładu Diagnostyki Endoskopowej Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim z podziałem na dwa zadania:**

**Zadanie nr 1 - dostawa oprogramowania do diagnostyki endoskopowej oraz oprogramowania integracyjnego**

**Zadanie nr 2 - dostawa i instalacja infrastruktury sprzętowej**,

z dnia 01.12.2020 r. opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 760356-N-2020 oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

1. Oferuję wykonanie zamówienia dla Zadania nr 1 - dostawa oprogramowania do diagnostyki endoskopowej oraz oprogramowania integracyjnego
* za cenę (netto)................................. zł.
* podatek VAT ................................... zł.
* cena brutto ................................... zł.

Słownie brutto:................................................................................................................złotych

wyliczoną na podstawie wypełnionego FORMULARZA CENOWEGO – **zał. Nr 2a**

1. w terminie: **do 28.12.2020** r.
2. okres gwarancji - ……… miesięcy, liczone od dnia podpisania protokołu odbioru (minimalny okres gwarancji – 12 miesięcy dla systemu

B1. Oferuję wykonanie zamówienia dla Zadania nr 2 - dostawa i instalacja infrastruktury sprzętowej

* za cenę (netto)................................. zł.
* podatek VAT ................................... zł.
* cena brutto ................................... zł.

Słownie brutto: ...................................................................................................................złotych

wyliczoną na podstawie wypełnionego FORMULARZA CENOWEGO – **zał. Nr 2b**

1. w terminie: **do 15.02.2021 r.**

B3. okres gwarancji - ……… miesięcy, liczone od dnia podpisania protokołu odbioru (minimalny okres gwarancji – 24 miesiące dla dostaw sprzętu

* + - 1. przy warunkach płatności ........ dni./ wymagany termin płatności minimum: **60** dni, pożądany termin płatności **90** dni /
1. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Oświadczam, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że oferowana dostawa jest zgodna z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz obowiązującymi przepisami.
4. Oświadczam, że dostawa będzie wykonywania zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i zasadami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska.
5. Wykonawca jest **małym \*/ średnim \*/ dużym\* przedsiębiorstwem**

***\*niepotrzebne wykreślić***

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

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

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

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

1. Wykonawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):
* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ………………………………………………

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ………… zł netto\*.

\*dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.
1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczam, że wszystkie zatrudnione przeze mnie osoby które będą realizowały usługę, wszelkie informacje, uzyskane w związku z realizacją niniejszej umowy, w tym imię i nazwisko, adres i numer telefonu/ów, będą traktowały jako poufne w trakcie obowiązywania umowy oraz po jej zakończeniu i nie będą ich przekazywały osobom postronnym.
3. Załączniki do oferty:

 (1) ...........................................................................................

 (2) ..........................................................................................

 (3) ..........................................................................................

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

…………………………….

Miejscowość, data

###### Załącznik Nr 2a

|  |
| --- |
|  |

 Pieczątka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

dla Zadanie nr 1 - dostawa oprogramowania do diagnostyki endoskopowej oraz oprogramowania integracyjnego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Nazwa | Ilość | Cena jednostknetto zł. | Rabat w % | Cena jednostkowa netto po rabacie | Wartość netto po rabacie zł. | Stawka VAT % | Podatek VAT | Wartość brutto |
| 1. | System EndoAlpha zgodnie z tab. Nr 1 OPZ | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Oprogramowanie integracyjne – zgodnie z tab. Nr 2 OPZ | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Serwis i szkolenie | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

 Przedstawiciela Wykonawcy

**UWAGA: Jeżeli jakakolwiek nazwa nie będzie wyszczególniona w formularzu cenowym, a znajdzie się na fakturze nie będzie zapłacona**

**Załącznik Nr 2b**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**

**dla Zadanie nr 2 - dostawa i instalacja infrastruktury sprzętowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Nazwa | Ilość | Cena jednostknetto zł. | Rabat w % | Cena jednostkowa netto po rabacie | Wartość netto po rabacie zł. | Stawka VAT % | Podatek VAT | Wartość brutto |
| 1. | Stacja robocza z monitorem – zgodniez tab. Nr 1 OPZ | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Serwer – zgodnie z tab. Nr 2 OPZ | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Instalacja i konfiguracja | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

 Przedstawiciela Wykonawcy

**UWAGA: Jeżeli jakakolwiek nazwa nie będzie wyszczególniona w formularzu cenowym, a znajdzie się na fakturze nie będzie zapłacona**

**Załącznik nr 3a**

|  |
| --- |
|  |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**Wykaz oferowanych okresów gwarancji, warunki gwarancji oraz szkolenie personelu obsługującego oferowane oprogramowanie – dla Zadania nr 1**

W zależności od rodzaju oferowanego oprogramowania Wykonawca poda odpowiednio warunki gwarancji oraz okres gwarancji dla każdego z nich według poniższego wzoru :

Nazwa urządzenia: …………………………………………..

Producent (nazwa, kraj): …………………………………….

Rok produkcji: …………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Czynności | Warunki graniczne | Potwierdzenie przyjęcia warunków |
| 1. | Okres pełnej gwarancji i rękojmi | ≥ 24 miesiące |  |
| 2. | Możliwość przyjmowania zgłoszeń 24h na dobę, 365 dni w roku. | Tak |  |
| 3. | Przyczyny utraty prawa do gwarancji | Podać |  |
| 4. | Instrukcja obsługi w języku polskim, oraz pełna dokumentacja techniczna dostarczona wraz ze sprzętem . | Tak |  |
| 5. | Szkolenie obsługi w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym przez obie strony  | Tak |  |

……………………………………………..

podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 3b**

|  |
| --- |
|  |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**Wykaz oferowanych okresów gwarancji, warunki gwarancji oferowanych urządzeń – dla Zadania nr 2**

W zależności od rodzaju oferowanego sprzętu Wykonawca poda odpowiednio warunki gwarancji oraz okres gwarancji dla każdego z nich według poniższego wzoru :

Nazwa urządzenia: …………………………………………..

Producent (nazwa, kraj): …………………………………….

Rok produkcji: …………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Czynności | Warunki graniczne | Potwierdzenie przyjęcia warunków |
| 1. | Termin rozpoczęcia pełnej gwarancji (bezpłatna wymiana uszkodzonych części zamiennych, dojazdy/przejazdy inż. serwisowych, robocizna, przeglądy itp.) | Od momentu uruchomienia – podpisania protokołu odbioru |  |
| 2. | Okres pełnej gwarancji i rękojmi | ≥ 24 miesiące |  |
| 3. | Czas reakcji „przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa” (w dni robocze) | ≤ 48 godziny |  |
| 4. | Możliwość przyjmowania zgłoszeń 24h na dobę, 365 dni w roku. | Tak |  |
| 5. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia  | ≤ 2 dni robocze |  |
| 6. | Liczba bezpłatnych przeglądów w okresie gwarancji  | Podać |  |
| 7. | Graniczny czas naprawy gwarancyjnej, po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji | 5 dni |  |
| 8. | Naprawy i konserwacja sprzętu w okresie gwarancji będą odbywać się w miejscu jego eksploatacji. Jeżeli zaistnieje konieczność naprawy poza siedzibą zamawiającego, Wykonawca odbierze uszkodzony element i dostarczy go do Zamawiającego po zakończonej naprawie na własny koszt i ryzyko. | Tak |  |
| 9. | Sprzęt zastępczy na czas naprawy przekraczającej 5 dni kalendarzowe | Tak |  |
| 10 | Warunki wymiany podzespołów – liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany podzespołu na nowe (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | Maksymalnie 3  |  |
| 11. | Paszport techniczny | Tak |  |
| 12. | Przyczyny utraty prawa do gwarancji | Podać |  |
| 13. | Instrukcja obsługi w języku polskim, oraz pełna dokumentacja techniczna dostarczona wraz ze sprzętem . | Tak |  |
| 14. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski – lokalizacja (załączyć dokument potwierdzający autoryzację) | Podać |  |
| 15. | Szkolenie obsługi w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym przez obie strony  | Tak |  |
| **SERWIS POGWARANCYJNY** |
| 1. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży – nie mniej niż przez 8 lat. | ≥ 8 lat |  |
| 2. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach | Podać |  |
| 3. | Koszty obsługi serwisowej przez 8 godz. z dojazdem serwisu do Szpitala Zachodniego | Podać wartość brutto w PLN jednorazowej wizyty serwisowej |  |
| Jedna roboczogodzina × 8 |
| Dojazd do Szpitala Zachodniego, powrót (całkowity koszt) |
| Inne koszty (hotele, diety, itp.) |
| 4. | Koszt przeglądu pogwarancyjnego (całkowity koszt) | Podać wartość brutto w PLN jednorazowej wizyty |  |
| 5. | Dostarczone urządzenie będzie mieć bezterminową tzw. otwarta platformę serwisową, która nie wymaga kodów i licencji serwisowych | Tak |  |
| 6. | Zamawiający ma prawo do swobodnego wyboru firmy serwisującej i dostarczającej części wymienne i eksploatacyjne | Tak |  |

……………………………………………..

podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 4**

|  |
| --- |
|  |

**Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..**

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **dostawę oprogramowania diagnostycznego wraz z integracją HIS oraz infrastruktury sprzętowej dla Zakładu Diagnostyki Endoskopowej Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim z podziałem na dwa zadania:**

**Zadanie nr 1 - dostawa oprogramowania do diagnostyki endoskopowej oraz oprogramowania integracyjnego**

**Zadanie nr 2 - dostawa i instalacja infrastruktury sprzętowej** oświadczam, co następuje:

* + - 1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**
		1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]

* + 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy Pzp

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………….. ..…………..…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..…………..

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**2. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**3.OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 5**

**Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..**

**Numer telefonu / faxu ……………………………………………………………….**

**Adres e-mail ................................................................................................................**

**Numer NIP i Regon ………………………………………………………………….**

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Nr SPSSZ/57/D/20**

## Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dostawę oprogramowania diagnostycznego wraz z integracją HIS oraz infrastruktury sprzętowej dla Zakładu Diagnostyki Endoskopowej Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim z podziałem na dwa zadania:

## Zadanie nr 1 - dostawa oprogramowania do diagnostyki endoskopowej oraz oprogramowania integracyjnego

## Zadanie nr 2 - dostawa i instalacja infrastruktury sprzętowej, oświadczam, co następuje:

**1. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ w Rozdziale IV .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

* + - 1. **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ w Rozdziale V polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …....

..……………………………………………………………………………………………….………. w następującym zakresie: ……………………………………………………………………...…….…

………………………………………………………………………………………………...………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 6**

|  |
| --- |
|  |
|  |

 Pieczątka firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, 1618 i 1634)**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Na dostawę oprogramowania diagnostycznego wraz z integracją HIS oraz infrastruktury sprzętowej dla Zakładu Diagnostyki Endoskopowej Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim z podziałem na dwa zadania:**

**Zadanie nr 1 - dostawa oprogramowania do diagnostyki endoskopowej oraz oprogramowania integracyjnego**

**Zadanie nr 2 - dostawa i instalacja infrastruktury sprzętowej**

Niniejszym oświadczam, **że należę/ nie należę** *(niepotrzebne skreślić)* do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.

**Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Wskazanie wykonawcy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

W załączeniu dowody wskazujące, że istniejące między wykonawcami należącymi do tej samej grupy kapitałowej, powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

……………………………………………………………………………………..

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**UWAGA!**

**Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej, informacji z otwarcia ofert zawierającej nazwy i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty.**

**Załącznik nr 10a**

**PROTOKÓŁ ODBIORU – Zadanie 1**

**do** **umowy …………………………. z dnia ……………….………**

Przedmiot umowy**: dostawa oprogramowania diagnostycznego wraz z integracją HIS oraz infrastruktury sprzętowej dla Zakładu Diagnostyki Endoskopowej Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim:**

**Zadanie nr 1 - dostawa oprogramowania do diagnostyki endoskopowej oraz oprogramowania integracyjnego**

* **Ilość: ……………………………………………………….……………………………………**
* **Typ: ………………………………………………………………………………….…………**

**Zamawiający: Wykonawca:**

……………………………………………….. **……………………………….**

……………………………………………….. **…….…………………..….…**

………………………………………………. **……………………………….**

**Użytkownik: Zakład Diagnostyki Endoskopowej Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Dalekiej 11.**

Umowny termin wykonania przedmiotu umowy: …………………………....………..

Faktyczny termin wykonania przedmiotu umowy: ………………………………..…..

Całkowita wartość przedmiotu umowy wynosi brutto: …………………..…….……………. PLN

**Gwarancja: ………………………. od dnia odbioru urządzenia tj. do ……….………………**

**Po okresie gwarancyjnym Wykonawca zgodnie z umową zapewni odpłatny serwis pogwarancyjny nie krócej niż przez okres ………. lat licząc od upływu terminu gwarancji.**

**Przekazane przez Wykonawcę nośniki i dokumenty:**

…………………………………………………………………………………………..…………

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

**W/w dokumenty pozostają w posiadaniu**: ………………………………………………………………………………………………………

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

**Przedstawiciel Wykonawcy przeszkolił:**

* W zakresie eksploatacji i obsługi przedmiotu dostawy personel Zamawiającego:

…………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………

**Niniejszy protokół potwierdza, że dostarczony przedmiot umowy:**

- jest/ nie jest\* kompletny,

- sprawny technicznie / niesprawny technicznie \*,

Do w/w przedmiotu umowy Zamawiający/ użytkownik\* nie wnosi zastrzeżeń/ wnosi zastrzeżenia**.**

Potwierdza/ nie potwierdza należyte wykonanie przedmiotu umowy.

**Protokół odbioru z dnia: ………………..**

Uwagi:

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

 Załączniki:

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

\*) niepotrzebne skreślić

**………………………………. ………………….…………….**

**ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:**

**Załącznik nr 10b**

**PROTOKÓŁ ODBIORU – Zadanie Nr 2**

**do** **umowy …………………………. z dnia ……………….………**

Przedmiot umowy**: dostawa oprogramowania diagnostycznego wraz z integracją HIS oraz infrastruktury sprzętowej dla Zakładu Diagnostyki Endoskopowej Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim:**

**Zadanie nr 2 - dostawa i instalacja infrastruktury sprzętowej**

* **Ilość: ……………………………………………………….……………………………………**
* **Typ: ………………………………………………………………………………….…………**
* **Numery fabryczne urządzeń:……………………………………………………………….**

**Zamawiający: Wykonawca:**

……………………………………………….. **……………………………….**

……………………………………………….. **…….…………………..….…**

………………………………………………. **……………………………….**

**Użytkownik: Zakład Diagnostyki Endoskopowej Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Dalekiej 11.**

Umowny termin wykonania przedmiotu umowy: **…………………………....………..**

Faktyczny termin wykonania przedmiotu umowy: **………………………………..…..**

Całkowita wartość przedmiotu umowy wynosi brutto: **…………………..…….……………. PLN**

**Gwarancja: ………………………. od dnia odbioru urządzenia tj. do ……….………………**

**Po okresie gwarancyjnym Wykonawca zgodnie z umową zapewni odpłatny serwis pogwarancyjny nie krócej niż przez okres ………. lat licząc od upływu terminu gwarancji.**

**Przekazane przez Wykonawcę dokumenty:**

…………………………………………………………………………………………..…………

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

**W/w dokumenty pozostają w posiadaniu**: ………………………………………………………………………………………………………

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

**Przedstawiciel Wykonawcy przeszkolił:**

* W zakresie eksploatacji i obsługi przedmiotu dostawy personel Zamawiającego:

…………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………

**Niniejszy protokół potwierdza, że dostarczony przedmiot umowy:**

- jest/ nie jest\* kompletny,

- sprawny technicznie / niesprawny technicznie \*,

Do w/w przedmiotu umowy Zamawiający/ użytkownik\* nie wnosi zastrzeżeń/ wnosi zastrzeżenia**.**

Potwierdza/ nie potwierdza należyte wykonanie przedmiotu umowy.

**Protokół odbioru z dnia: ………………..**

Uwagi:

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

 Załączniki:

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

\*) niepotrzebne skreślić

**………………………………. ………………….…………….**

**ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:**