

Górno, 03.12.2020r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
(Zamówienie publiczne poniżej 30 tys. EURO)
W niniejszym postępowaniu nie stosujemy ustawy PZP.

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 (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.) (RODO).

1. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium”
im. Jana Pawła II w Górnem 36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5**

zaprasza do złożenia ofert na:

2. Przedmiot zamówienia: Dostawa sprzętu medycznego dla SPZZOZ Górno. Zamówienie podzielone jest na części. Oferty można składać na każdą część
3. Termin realizacji zamówienia: do dnia 29.12.2020 r.
4. Miejsce i termin złożenia oferty: ofertę należy złożyć do 09.12.2020 r. do godz. 12⁰⁰ w Sekretariacie SPZZOZ „Sanatorium” Pawilon Nr 5 w Górnem, w zamkniętej kopercie zaadresowanej do Zamawiającego, na której należy umieścić napis „Oferta na dostawę sprzętu medycznego dla SPZZOZ Górno”,
lub pocztą elektroniczną na adres: zamowienia@gorno.eu
5. Termin otwarcia ofert 09.12.2020 r. o godz. 12³⁰ w SPZZOZ „Sanatorium” w świetlicy Pawilonu Nr 5 w Górnem.
6. Warunki płatności: przelew do dnia 31.12.2020 r.
7. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:
Tomasz Dobosz tel. 17 – 7715 431
Stanisław Zagaja tel. 17 – 7715 388
8. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Ofertę można składać na każdą część.

8a. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego, nie noszącego śladów użytkowania sprzętu medycznego. Oferowany sprzęt musi być wyrobem medycznym w rozumieniu ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019, poz. 175 ze zm.) a także posiadać oznakowanie CE oraz instrukcje obsługi w języku polskim.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera FORMULARZ Wymagane parametry techniczne (Załącznik nr 3). Formularz zawiera m.in. podstawowe wymagania techniczne (parametry wymagane bezwzględnie, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty (tabele nr 1A – 1M).

Zamawiający wymaga aby przedmiot zamówienia został zrealizowany zgodnie z wytycznymi jakie zostały zawarte w projekcie umowy (Załącznik nr 4).

9. Treść oferty:

Formularz Oferta - Załącznik nr 1,

Formularz cenowy - Załącznik Nr 2

Formularz Wymagane parametry techniczne – Załącznik nr 3

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

NIP.....Regon.....

Tel.....Fax.....E-mail.....

9a. Kryteria oceny ofert.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną za wykonanie przedmiotu zamówienia.

10. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

11. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

12. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 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 (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.). wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

* Wykreślić 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.

13. Unieważnienie postępowania. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

14. W załączeniu:

a) Formularz oferty (Załącznik Nr 1),

b) Formularz cenowy (Załącznik Nr 2)

c) Formularz Wymagane parametry techniczne (Załącznik nr 3)

d) projekt umowy (Załącznik Nr 4).

..... dnia

.....
Podpis Wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:

.....
Adres (siedziba) Wykonawcy:

.....

Telefon: Faks:.....

e-mail:.....@.....

W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę wspólną, wskazać ustanowionego pełnomocnika oraz podać jego dane teleadresowe.

OFERTA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie zapytanie ofertowego.

Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górnio

Nazwa zamówienia: **Dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio**

1. Oferuję wykonanie w/w zamówienia za:

CZĘŚĆ NR 1 – Tacka na kieliszki do leków

Cenę nettozł (słownie:.....zł)

podatek VATzł (słownie:.....zł)

Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZĘŚĆ NR 2 – Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa

Cenę nettozł (słownie:.....zł)

podatek VATzł (słownie:.....zł)

Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 3 – Ciśnieniomierz automatyczny mobilny

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 4 – Ciśnieniomierz automatyczny naramienny

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 5 – Pulsoksymetr napalcowy

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 6 – Resuscytator AMBU silikonowy

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 7 - Kozetka lekarska

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 8 - Szafa lekarska

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 9 - Szafa szpitalna

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 10 - Regał szpitalny

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 11 - Biurko szpitalne

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 12 - Wanienki do dezynfekcji 3, 5 i 10 L. (Szt. 6)

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

CZEŚĆ NR 13 - Stół

Cenę nettozł (słownie:.....zł)
podatek VATzł (słownie:.....zł)
Cenę brutto:.....zł (słownie:.....zł)

2. Zamówienie wykonam w terminie do dnia 29 grudnia 2020 r.

3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane a w art. 13 lub 14 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 (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.). wobec osób fizycznych, od

których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.¹⁾

..... dn.

Miejscowość

.....

(podpis Wykonawcy)

¹⁾ Wykreślić 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.

**OFERTA - FORMULARZ CENOWY
- SPRZĘT MEDYCZNY**

.....
(Pieczęć Nazwa Wykonawcy)

Nazwa	J.m.	Ilość	Cena jedn. Netto	Wartość netto	VAT	Wartość brutto	Nazwa handlowa, typ, model, nr katalogowy	Producent
Tacka na kieliszki do leków	Szt.	4						
Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa	Szt.	2						
Ciśnieniomierz automatyczny mobilny	Szt.	2						
Ciśnieniomierz automatyczny naramienny	Szt.	3						
Pulsoksymetr Napalcowy	Szt.	2						
Resuscytator AMBU silikonowy	Szt.	2						
Kozetka lekarska	Szt.	3						
Szafa lekarska	Szt.	3						
Szafa szpitalna	Szt.	2						

Regał szpitalny	Szt.	5						
Biurko szpitalne	Szt.	3						
Wanienki do dezynfekcji	Kpl.	1						
Stół	Szt.	11						

..... dn.
Miejscowość

.....
(podpis Wykonawcy)

OFERTA – CZĘŚĆ NR 1

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
- Tacka na kieliszki do leków (Szt. 4)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1A

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.			
1	Tacka na kieliszki do leków, wykonana z lekkiego tworzywa, przystosowana do przenoszenia 32 kieliszków na leki - zawierająca łącznie 16 łatwych do wyjęcia stanowisk, możliwość oznaczenia zestawu danymi redukującymi możliwość pomyłki. Rok produkcji: 2020	Tak, podać	

***Uwaga:** W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

.....
 Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 2

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
- Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa (szt. 2)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1B

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa		
1	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Rok produkcji: 2020	Tak, podać	
2	Tryby co najmniej: normalny, wagi, biblioteki leków, program	Tak, podać	
3	typy strzykawek co najmniej: 5mL, 10mL, 20mL, 30mL, 50/60mL, automatyczne rozpoznawanie rozmiaru	Tak, podać	
4	zakres przepływu (co 0.1mL/h): 0.1-150mL/h dla strzykawki 5mL; 0.1-300mL/h dla strzykawki 10mL; 0.1-400mL/h dla strzykawki 20mL; 0.1-600mL/h dla strzykawki 30mL; 0.1-1200mL/h dla strzykawki 50mL	Tak	
5	dokładność: +/-2% – objętość infuzji: 0.1-9999.9mL	Tak	
6	szybkość przepływu: 150mL dla strzykawki 5mL; 300mL dla strzykawki 10mL; 400mL dla strzykawki 20mL; 600mL dla strzykawki 30mL; 1200mL dla strzykawki 50mL	Tak	
7	bolus: Szybkość i objętość można programować w trakcie pracy urządzenia Dawka uderzeniowa (bolus) programowana jest zgodnie z ostatnimi ustawieniami (objętość bez ograniczeń)	Tak	
8	ciśnienie okluzji: wysokie (80+/-10)kPa, umiarkowane (60+/-10)kPa, niskie (45+/-10)kPa	Tak	
9	funkcja Piggyback: nie trzeba zatrzymywać pompy, aby zmienić parametry pracy	Tak	
10	antypolus: redukuje ciśnienie i szybko uwalnia okluzję	Tak	
11	biblioteka leków: możliwość wpisania min. 40 nazw leków (możliwość zwiększenia biblioteki leków na życzenie)	Tak, podać	
12	Programowanie co najmniej: 6 wskaźników	Tak, podać	

13	alarmy m.in: strzykawka pusta, niedługo strzykawka będzie pusta, okluzja, niski poziom baterii, bateria rozładowana, problem z baterią, przerwane zasilanie, problem z zasilaniem, problem z zaciskiem, wyładowana bateria, brak baterii, nieodpowiednia strzykawka, praca na pustej strzykawce, wyciek, problem z czujnikiem ciśnienia, błąd parametru, błąd w rozmiarze strzykawki	Tak	
14	podwójny procesor	Tak	
15	bateria: Bateria niklowo-metalowo-wodorkowa Ni-MH, DC 9,6V, 2000mAh, czas pracy do co najmniej 6 godzin	Tak, podać	
16	zasilanie: AC: 100V-240V, 50Hz/60Hz	Tak	
17	Waga w przedziale: od 1,5 do 2,5 kg	Tak, podać	
18	kolorowy wyświetlacz LCD lub TFT	Tak, podać	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane**. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 3

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
- Ciśnieniomierz automatyczny mobilny (szt. 2)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1C

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Ciśnieniomierz automatyczny mobilny		
1	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Rok produkcji: 2020	Tak, podać	
2	automatyczne cyfrowe urządzeniem do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	Tak	
3	komunikacja przewodowa przez port USB umożliwiająca łączność ciśnieniomierza z informatycznym systemem szpitalnym	Tak	
4	Zdolność współpracy z mankietami co najmniej w rozmiarach: mały dziecięcy "8", dziecięcy "9", mały dorosły "10", standardowy dorosły "11", standardowy dorosły długi "11L", duży dorosły "12", duży dorosły długi "12L" i udowy "13"	Tak, podać	
5	Mankiet standardowy dla dorosłych	Tak	
6	Mankiet duży dla dorosłych (dla otyłych) XXL	Tak	
7	Akumulator litowo-jonowy wystarczający na min. 90 pomiarów, cechujący się krótkim czasem ładowania.	Tak, podać	
8	Konfiguracja urządzenia umożliwiająca dopasowywanie do indywidualnych wymagań i trybu pracy w danym ośrodku	Tak	
9	Urządzenie nie zawierające rtęci ani lateksu	Tak	
10	Statyw jezdny	Tak	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane**. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 4

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
- Ciśnieniomierz automatyczny naramienny (Szt. 3)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1D

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Ciśnieniomierz automatyczny naramienny		
1	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Rok produkcji: 2020	Tak, podać	
2	Zakres pomiaru: Ciśnienie: 0-299 mmHg, tętno: 40-180 uderzeń na minutę	Tak	
3	Dokładność pomiaru mieszcząca się w granicach: Ciśnienie: +/- 3 mmHg, tętno: +/- 5 % wartości odczytu	Tak, podać	
4	Testowany klinicznie	Tak	
5	Wielkość mankietu co najmniej w zakresie: 22-42 cm	Tak	
6	Pamięć nie mniej niż: 2 x 60 pomiarów z datą i godziną	Tak	
7	Dodatkowe funkcje: wykrywanie arytmii (Wykrywanie nieregularnego bicia serca)	Tak	
8	Zasilanie: baterie typu AA, Wskaźnik poziomu zużycia baterii	Tak	
9	Duży wyświetlacz LCD	Tak	
10	Funkcja dwóch torów pamięci po min. 50 wyników z datą i godziną pomiaru	Tak, podać	
11	Możliwość otrzymania średniej z 3 ostatnich pomiarów	Tak	
12	Automatyczne wyłączenie po max. 3 minutach	Tak, podać	
13	Wskaźnik ciśnienia krwi w porównaniu do wartości prawidłowych	Tak	
14	W zestawie co najmniej: Ciśnieniomierz, szeroki mankiety, instrukcja obsługi, baterie i etui.	Tak, podać	

Uwaga: W powyższej tabeli (Tabela 1) należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane**. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 5

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
– Pulsoksymetr napalcowy (Szt. 2)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1E

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Pulsoksymetr napalcowy		
1	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Rok produkcji: 2020	Tak, podać	
2	Wyświetlacz: OLED	Tak	
3	Kierunek odczytu: cztery strony odczytu wyników	Tak	
4	Dokładność: SpO2: 70%~100%, ±2% Puls: 30~99bpm,±2bpm; 100~250bpm,±2bpm Indeks Perfuzji: 0.2~1.0%,±0.2 digits; 1.1~20.0% ,±20%	Tak	
5	Zasilanie: AAx2	Tak	
6	Wymiary: 62x37x32mm (+/-3mm)	Tak, podać	
7	Waga (z bateriami) max. do 60g	Tak, podać	
8	Pomiar: Puls, Tlen, Spo2,PI (perfusion index)	Tak	
9	Powiadomienia: Status zużycia baterii, Słaby lub niestabilny odczyt	Tak	
10	Możliwość połączenia bluetooth	Tak	
11	Zakres stosowania: Dorośli, Młodzież, Dziecko	Tak	
12	W zestawie z pulsoksymetrem co najmniej: pasująca smycz, 2 baterie AAA i etui.	Tak, podać	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane**. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 6

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
- Resuscytator AMBU sylikonowy (Szt. 2)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1F

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Resuscytator AMBU sylikonowy		
1	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Rok produkcji: 2020	Tak, podać	
2	Przeznaczenie: do wentylacji pacjentów dorosłych o masie ciała powyżej 30 kg	Tak	
3	Zawór bezpieczeństwa: 40 cm H ₂ O, możliwość wyłączenia zaworu	Tak	
4	Objętość worka: 1475 ml Objętość oddechowa: 1100 ml	Tak	
5	Objętość rezerwuaru tlenu wielorazowego użytku: 2600 ml	Tak	
6	Możliwość wielokrotnej sterylizacji aparatu włącznie z maską w autoklawie	Tak	
7	Możliwość sterylizacji/mycia rezerwuaru tlenu w temperaturze min. 60°C.	Tak, podać	
8	Resuscytator półprzezroczysty wyposażony w zawór ograniczający ciśnienie wentylacji zwiększając bezpieczeństwo pacjenta.	Tak	
9	Zawór pacjenta wyposażony w obrotowe złącze umożliwiające dowolne ustawianie aparatu bez konieczności zdejmowania maski z twarzy pacjenta.	Tak	
10	Urządzenie łatwo rozkładane na części, co ułatwia zastosowanie efektywnej procedury mycia i sterylizacji.	Tak	
11	Możliwość stosowania w aparacie rezerwuarów tlenu jednorazowego użytku	Tak	
12	Maska twarzowa: silikonowa, z pompowanym mankietem, rozmiar 5	Tak	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane.** Oferowany sprzęt

ST/DZP-P/30/2020

musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 7

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
– Kozetka lekarska (Szt. 3)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1G

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Kozetka lekarska		
1	Kozetka lekarska (szt. 3) wykonana z: stelaż stalowy lakierowany proszkowo w kolorze białym lub jasny popiel, leże dwusegmentowe, tapicerowane, w kolorze groszkowym, zagłówek regulowany za pomocą mechanizmu zapadkowego w zakresie min.: 0-45°. Stelaż wyposażony w uchwyt do prześcieradła jednorazowego. Wymiary: dł.1850 x szer. 580 x wys. 520 mm (+/- 50mm) Rok produkcji: 2020	Tak, podać	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane**. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy-

OFERTA – CZĘŚĆ NR 8

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
– Szafa lekarska (Szt. 3)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1H

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Szafa lekarska		
2	Szafa lekarska (szt. 3) wykonana z blachy ocynkowanej o grubości min. 0,8 mm, malowanej lakierem proszkowym w kolorze białym. Drzwi z szybą ze szkła hartowanego. Szklane półki z regulacją wys. min. co 25 mm. Wymiary: szer. 1000 x gł. 460 x wys. 1800 mm (+/- 40mm) Rok produkcji: 2020	Tak, podać	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane**. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 9

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
– Szafa szpitalna (Szt. 2)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1I

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Szafa szpitalna		
1	Szafa szpitalna (szt. 2) wykonana z materiałów odpornych na dezynfekcję, 5 półek z regulowaną wysokością. Zamykana na zamek. Szafa w kolorze białym. Wymiary mieszczące się w zakresach: szer. 950 – 1050mm gł. 435 – 570mm wys. 1750 - 1850 mm Rok produkcji: 2020	Tak, podać	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane**. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 10

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
– Regał szpitalny (Szt. 5)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1J

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Regał szpitalny		
1	Regał szpitalny (szt. 5) wykonany z stali malowanej proszkowo w kolorze jasny popiel, 5 półek z regulowaną wysokością. Wymiary: ok. szer.1000 x gł.520 x wys. 1800 mm (+/-50mm) Rok produkcji: 2020	Tak, podać	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane.** Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 11

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
– Biurko szpitalne (Szt. 3)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1K

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Biurko szpitalne		
1	Biurko szpitalne (szt. 3) w kolorze jasny popiel, szkielet aluminiowy, wypełnienie płytą wiórową pokrytą PCV o gr min. 2 mm. Szuflady samo domykające, wyposażone w zamek centralny lub zamki oddzielne. Wymiary: szer. 1200 x gł. 620 x wys. 750 mm (+/-50mm) Rok produkcji: 2020	Tak, podać	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane.** Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy

OFERTA – CZĘŚĆ NR 12

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
– Wanienki do dezynfekcji (Kpl. 1)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1L

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.			
1	Wanienki do dezynfekcji o objętości użytkowej: - 3 litry (Szt. 2), - 5 litrów (Szt. 2) - 10 litrów (Szt. 2) Kolor biały W skład każdego zestawu wchodzi: Pojemnik główny - służy do umieszczania w nim płynów, Sito - element perforowany, umożliwia wyciąganie narzędzi z płynu dezynfekującego, Płyta - pozwala na odsączanie narzędzi bez utraty środków dezynfekcyjnych, Pokrywka - zapobiega parowaniu Rok produkcji: 2020	Tak	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane**. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy

OFERTA - CZĘŚĆ NR 13

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
- Stół (Szt. 11)

PARAMETRY WYMAGANE (GRANICZNE) - Tabela 1M

LP	Parametry Wymagane	Warunek	Parametr oferowany
I.	Stół		
1	Stół (szt. 11) o podstawie wykonanej z rur malowanych proszkowo w kolorze jasny popiel, blat z płyty melaminowej. Wymiary: dł. 650 x szer. 650 x wys. 750 mm (+/-50mm) Rok produkcji: 2020	Tak, podać	

Uwaga: W powyższej tabeli należy potwierdzić wszystkie wymagane parametry poprzez wpisanie w rubryce „Parametr oferowany” słowa „TAK” **a wszędzie tam gdzie jest takie wskazanie podać parametry oferowane**. Oferowany sprzęt musi spełniać wszystkie parametry określone jako wymagane. Są to parametry minimalne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Podpis Wykonawcy

Umowa Nr

zawarta r. w Górnicy pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. J. Pawła II w Górnicy, reprezentowanym przez:
Elżbietę Burzyńską - Dyrektor**

zwanym dalej Zamawiającym

a:

.....
(Nazwa lub imię i nazwisko oraz pesel, adres siedziby lub miejsca zamieszkania, imiona, nazwiska i stanowiska umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

zwanym (zwaną) dalej w treści umowy **Wykonawcą**.

w wyniku przeprowadzenia zapytania ofertowego strony zawarły umowę następującej treści:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest dostawa i montaż:

CZEŚĆ NR 1 – Tacka na kieliszki do leków	(Szt. 4)
CZEŚĆ NR 2 – Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa	(Szt. 2)
CZEŚĆ NR 3 – Ciśnieniomierz automatyczny mobilny	(Szt. 2)
CZEŚĆ NR 4 – Ciśnieniomierz automatyczny naramienny	(Szt. 3)
CZEŚĆ NR 5 – Pulsoksymetr napalcowy	(Szt. 2)
CZEŚĆ NR 6 – Resuscytator AMBU silikonowy	(Szt. 2)
CZEŚĆ NR 7 - Kozetka lekarska	(Szt. 3)
CZEŚĆ NR 8 - Szafa lekarska	(Szt. 3)
CZEŚĆ NR 9 - Szafa szpitalna	(Szt. 2)
CZEŚĆ NR 10 - Regał szpitalny	(Szt. 5)
CZEŚĆ NR 11 - Biurko szpitalne	(Szt. 3)
CZEŚĆ NR 12 – Wanienki do dezynfekcji	(Kpl. 1)
CZEŚĆ NR 13 - Stół	(Szt. 11)

dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnicy, zgodnie z wykazem rzeczowo - finansowym stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy, uruchomienie i sprawdzenie działania dostarczonych w/w przedmiotów, wykonanie niezbędnych pomiarów i regulacji wynikających z obowiązujących przepisów prawa (o ile dotyczy), przekazanie poprawnie działających urządzeń razem z wyposażeniem do eksploatacji oraz przeszkolenie personelu w zakresie obsługi dostarczonych urządzeń.

(Zapis ust. 1 zostanie odpowiednio zmodyfikowany tak aby uwzględniał wszystkie części, które obejmuje wybrana oferta).

2. Wykonawca oświadcza, że urządzenia, o których mowa w ust. 1 stanowią wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020, poz. 186), są fabrycznie nowe, posiadają oznakowanie CE oraz instrukcje obsługi w języku polskim.

3. Miejscem dostawy jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnicy; 36-051 Górnica, ul. Rzeszowska 5. Wykonawca

dostarczy przedmiot umowy, o którym mowa w ust. 1 w uzgodnieniu z Zamawiającym oraz dokona jego montażu.

§ 2.

Przedmiot umowy zostanie wykonany w terminie do dnia 29 grudnia 2020 r.

§ 3.

1. Strony ustalają wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy, zgodnie z ofertą Wykonawcy, na kwotę:

..... zł netto + należny podatek VAT ... %

wynagrodzenie brutto wynosi: zł (słownie:.....zł)

2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu umowy.

3. W przypadku gdy w trakcie realizacji umowy nastąpi ustawowa zmiana w zakresie podatku VAT dla dostaw objętych przedmiotem umowy, strony mogą dokonać odpowiedniej zmiany wynagrodzenia umownego brutto.

§ 4.

1. Odbiór przedmiotu umowy odbędzie się po wykonaniu dostawy i montażu, o których mowa w §1.

2. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o terminie dostawy nie później niż na jeden dzień przed planowanym terminem dostawy.

3. Warunkiem odbioru jest: zmontowanie przedmiotu umowy bez usterek, dostarczenie protokołu z przeszkolenia personelu w zakresie obsługi dostarczonych urządzeń, dostarczenie deklaracji zgodności lub certyfikatów CE oraz instrukcji obsługi w języku polskim dla dostarczonych urządzeń, a dla sprzętów zasilanych elektrycznie protokołu instalacyjnego.

4. Z czynności odbioru zostanie spisany protokół odbioru. Dniem wykonania zamówienia będzie dzień podpisania protokołu odbioru.

§ 5.

1. Rozliczenie za wykonanie przedmiotu umowy nastąpi na podstawie faktury wystawionej po wykonaniu i odbiorze przedmiotu umowy.

2. Podstawę do wystawienia faktury stanowił będzie protokół odbioru podpisany przez strony umowy.

3. Należność za wykonanie przedmiotu umowy płatna będzie przelewem, w terminie do dnia 31 grudnia 2020 r. po doręczenia Zamawiającemu faktury na konto Wykonawcy podane w jednolitym wykazie podatników VAT (biała lista), pod warunkiem akceptacji faktury przez Zamawiającego.

4. Fakturę należy wystawić na: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnem, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno, NIP: 814-00-02-902, Regon 000291747.

5. Zamawiający nie udziela zaliczek.

6. Zamawiający będzie realizować płatności za faktury z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, tzw. split payment.

7. Numer rachunku rozliczeniowego Wykonawcy wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, jest rachunkiem dla którego zgodnie z rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (Dz. U. z 2020 poz. 284 ze zm.) prowadzony jest rachunek VAT.

8. Zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi (Dz.U. 2019 poz. 2020) Wykonawca może przesłać ustrukturyzowane faktury elektroniczne za pomocą platformy: <https://efaktura.gov.pl/> Zamawiający posiada skrzynkę PEPPOL o numerze 8140002902, rozwiązanie brokera PEFexpert.

§ 6.

1. Wykonawca na przedmiot umowy udziela gwarancji na okres 24 miesięcy.
2. Wszelkie koszty związane z naprawą gwarancyjną, w szczególności koszty transportu, ponosi Wykonawca.

§ 7.

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym, w następujących przypadkach:
 - 1) gdy Wykonawca nie wykona przedmiotu umowy w terminie, o którym mowa w § 2,
 - 2) gdy ujawnione zostaną okoliczności świadczące o tym, że Wykonawca złożył w postępowaniu prowadzonym w celu udzielenia zamówienia nieprawdziwe dokumenty pełnomocnictwa lub oświadczenia.
2. Odstąpienie od umowy następuje poprzez złożenie przez Zamawiającego oświadczenia o odstąpieniu od umowy, w formie pisemnej, wraz z uzasadnieniem przyczyn odstąpienia. Oświadczenie powinno zostać złożone w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu którejkolwiek z przesłanek wymienionych w ust. 1.

§ 8.

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w następujących przypadkach i wysokościach:
 - 1) za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości 20 % wynagrodzenia umownego brutto,
 - 2) za opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego brutto za każdy dzień opóźnienia,
 - 3) za opóźnienie w wykonaniu naprawy gwarancyjnej w wysokości 0,5 % wynagrodzenia umownego brutto za każdy dzień opóźnienia liczonego od dnia wyznaczonego na usunięcie uszkodzenia. Termin do usunięcia uszkodzenia wynosi 7 dni i jest liczony od dnia zawiadomienia Wykonawcy. Na uzasadniony wniosek Wykonawcy złożony Zamawiającemu na piśmie w terminie 3 dni do daty otrzymania zawiadomienia o którym mowa powyżej, Zamawiający może przedłużyć ten termin jednakże nie dłużej niż do 21 dni
2. Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych.
3. Zamawiający może dokonać potrącenia wymagalnych kar umownych z wynagrodzenia umownego określonego w § 3.

§ 9.

Wykonawca nie może zbywać na rzecz osób trzecich wierzytelności powstałych w wyniku realizacji niniejszej umowy.

§ 10.

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia objętego niniejszą umową podwykonawcy. Powierzenie przez Wykonawcę wykonania części lub całości umowy przy pomocy podwykonawcy wymaga pisemnej zgody Zamawiającego, pod rygorem nieważności.

2. Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy tj.:
..... (nazwa, siedziba, adres podwykonawcy, NIP,
REGON, CEIDG, KRS) następującą część zamówienia:
.....

3. Podwykonawca dostarczy Zamawiającemu towar dotyczący wyżej wymienionej części zamówienia.
4. Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego pełną odpowiedzialność prawną i finansową za realizację części zamówienia wykonywaną przez podwykonawcę. Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania podwykonawcy jak za własne.
5. Zamawiający nie dopuszcza dalszego zlecenia realizacji części zadania przez podwykonawcę.
6. Podwykonawcę w stosunkach z Zamawiającym reprezentuje Wykonawca.
7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za zapłatę wynagrodzenia za część zamówienia wykonaną przez podwykonawcę. Wykonawca zobowiązany będzie w pierwszej kolejności opłacić należność dla podwykonawcy za wykonane przez niego zamówienie, na potwierdzenie czego - na żądanie Zamawiającego - doręczy Zamawiającemu dokumenty (np. potwierdzenie przelewu, pisemne oświadczenie podwykonawcy) potwierdzające uregulowanie przez Wykonawcę wszelkich wymagalnych zobowiązań finansowych względem podwykonawcy związanych z realizacją przedmiotu niniejszej Umowy. W przeciwnym razie Zamawiający może powstrzymać się z płatnością faktury dla Wykonawcy za wykonane zamówienie objęte niniejszą Umową, do czasu wyjaśnienia powyższej okoliczności.

- powyższa treść ust. 2-7 dotyczy przypadku jeżeli wykonawca realizował będzie przedmiot zamówienia przy pomocy podwykonawców.

§ 11.

1. Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Warunkiem dokonania zmiany, o której mowa w § 3 ust. 3, jest złożenie przez Wykonawcę stosownego wniosku, w formie pisemnej, zawierającego uzasadnienie.
3. Poza przypadkami wymienionymi w umowie oraz w kodeksie cywilnym Zamawiający zastrzega sobie prawo i możliwość odstąpienia od umowy w razie wystąpienia okoliczności wymienionych w art. 145 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

§ 12.

1. Wszelkie zmiany treści umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności.
2. Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy podlegają rozpoznaniu przez sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.
3. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Klauzula informacyjna sporządzona na podstawie art 13 RPRiR (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

Zamawiający:

Wykonawca:

KLAUZULA INFORMACYJNA – Załącznik nr 2 do umowy

z art. 13 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 (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.).

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”, Zamawiający informuje, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górnio, woj. podkarpackie, NIP: 814-00-02-902, tel. (017) 77-28-895, 77-28-896, 77-28-933, fax (017) 77-28-968;
- inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górnio, jest Pan Jakub Stec, tel. 17/77 15 300 w. 370, e-mail: iod@gorno.eu
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres trwania postępowania, realizacji umowy i archiwizacji;
- 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.

** Skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*** Prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw.*