

Łódź, dnia 14.08.2023 r.

**DZP/43/2023**

**Zapytanie ofertowe**

**na zadanie pn.:**

**„Utylizacja 250 sztuk czujek dymowych zawierających radioizotop promieniotwórczy
z Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251”**

**SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź**

działając na podstawie oszacowanej wartości zamówienia poniżej 130.000 złotych netto w oparciu o obowiązujące
u Zamawiającego zasady składania zamówień i dokonywania zakupów, dla których ustawy Prawo zamówień publicznych nie stosuje się (t.j. Dz. U. 2022 r., poz. 1710 ze zm.),

zaprasza do złożenia oferty cenowej.

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź

**2 . TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Do niniejszego postępowania nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 ze zm.)

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
	1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadania pn.: „**Utylizacja 250 sztuk czujek dymowych zawierających radioizotop promieniotwórczy z Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251”**
	2. Szczegółowy opis przedmiotu niniejszego zamówienia: Wywóz i utylizacja izotopowych czujek dymu w ilości 250 szt.
	3. **Do obowiązków Wykonawcy należy:**
		1. Odbiór czujek z miejsca wskazanego przez Zamawiającego.
		2. Odbiór czujek w terminie 7 dni od dnia dokonania zgłoszenia przez Zamawiającego.
		3. Przewóz zdemontowanych czujek do Zakładu Atomistyki.
		4. Przedstawienie świadectwa utylizacji zgodnie z terminem określonym w umowie.
		5. Zutylizowanie czujek jonizacyjnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Zamawiający wymaga przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających utylizację, zgodnie z umową.

**4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **30 dni od dnia podpisania umowy.**

**5. MIEJSCE LOKALIZACJI:**

Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251.

**6. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i przedłożeniem oferty.
2. Oferta oraz wszystkie załączniki oferty dla swojej ważności winny być podpisane przez Wykonawcę (t.j. osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania firmy we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej) lub jego Pełnomocnika (jeżeli do oferty zostanie załączone pełnomocnictwo), a każda zapisana strona oferty winna być parafowana.
3. Wymagane dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub jego Pełnomocnika (z wyjątkiem dokumentu pełnomocnictwa, które musi poświadczyć Wykonawca lub potwierdzonej notarialnie kopii).
4. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
5. Oferty oraz wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie postępowania są jawne, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, o ile Wykonawca składając ofertę zastrzeże, że nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania. W takim przypadku informacje te muszą być przygotowane i przekazane przez Wykonawcę w formie odrębnego załącznika do oferty i opatrzone napisem „tajemnica przedsiębiorstwa”.
6. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim. Oznacza to, że oferta, oświadczenia oraz każdy dokument złożony wraz z ofertą sporządzony w innym języku niż język polski winien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski.

**7. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

1. Cena oferty musi uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytego oraz zgodnego z umową i obowiązującymi przepisami wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Wykonawca określa cenę za całość przedmiotu zamówienia poprzez wskazanie w ofercie ceny brutto (wartości brutto).
3. Ustalenie prawidłowej stawki podatku VAT/podatku akcyzowego, zgodnej z obowiązującymi przepisami ustawy o podatku od towarów i usług/podatku akcyzowym, należy do Wykonawcy
4. Cena podana przez Wykonawcę nie będzie podlegała zmianom przez okres trwania umowy z wyjątkiem ustawowej zmiany stawki podatku VAT.
5. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich.
6. Cenę w ofercie należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**8. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Oferty należy składać na adres e-mail: j.sicinski@csk.umed.lodz.pl**,** opatrzonej podpisem zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym **do dnia 18.08.2023 r. do godz. 10.00** z dopiskiem „**Utylizacja 250 sztuk czujek dymowych”** nr sprawy **DZP.43.2023**, lub w wersji papierowej – oferta podpisana odręcznie przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną – wówczas ofertę należy złożyć w zaklejonej, nieprzejrzystej kopercie na adres: Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251, w Kancelarii Szpitala bud. A-3 – opatrzonej **ADNOTACJĄ „OFERTA – ZAMÓWIENIA PUBLICZNE”.**
2. Zamawiający dopuszcza złożenie skanu podpisanej oferty. **Wyjaśnienie:** Ofertę z załącznikami można wypełnić ręcznie, następnie podpisać i zeskanować – zapisać plik np. w formacie .pdf lub też wypełnioną ofertę z załącznikami tj. plik np. zapisany w formacie .pdf można przekazać w formie elektronicznej tj. w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem kwalifikowanym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zastrzega, iż nie będzie rozpatrywał nieczytelnych dokumentów złożonych w ofercie oraz ofert złożonych niezgodnie z postanowieniami zapytania ofertowego.
3. Otwarcie ofert nastąpi dnia **18.08.2023 r. o godz. 10.30**, w pokoju nr 249, bud. A-3.

**9. OSOBY UPOWAŻNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcami:

* w zakresie procedury: Jakub Siciński, tel. 42 675 74 89, e-mail: j.sicinski@csk.umed.lodz.pl, w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach: 08:00 – 14:00

**10. KRYTERIUM OCENY OFERT**

1. Wybór najkorzystniejszej oferty dokonany zostanie na podstawie jednego kryterium oceny ofert: **cena oferty - 100 %.**

Każda oferta otrzymuje punkty wg wzoru:

* + 1. Najniższa z oferowanych cen brutto

P = ------------------------------------------------- x 100

* + 1. Cena brutto oferty rozpatrywanej

P – liczba punktów za kryterium cena

1. Maksymalna liczba punktów jaką może uzyskać Wykonawca wynosi – 100 pkt.
2. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w zapytaniu ofertowym i została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium oceny ofert a Wykonawca zaakceptuje i zaparafuje wzór umowy.

**11. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców drogą elektroniczną.

**12. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WYNIKAJĄCY Z ART. 13 RODO W PRZYPADKU ZBIERANIA DANYCH OSOBOWYCH BEZPOŚREDNIO OD OSOBY FIZYCZNEJ, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ, W CELU ZWIĄZANYM Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 - zwane dalej RODO), pragniemy Państwa poinformować, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź, KRS: 0000149790, NIP: 728-22-46-128).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Dane kontaktowe: ul. Pomorska 251,92-213 Łódź,
pok. 328, e-mail: inspektor.odo@csk.umed.pl, tel. 42 675 76 22.
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn.:
„**Utylizacja 250 sztuk czujek dymowych z Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251** na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania, podmiotom uprawnionym – na podstawie umów o powierzenie przetwarzania danych osobowych (w szczególności podmiotom wspierających administratora w organizacji postępowania o udzielenie zamówienia).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy, uwzględniając okres rękojmi i gwarancji oraz okres przedawnienia roszczeń.
6. 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.
7. W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania.
8. Posiada Pani/Pan:
	1. prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących (art. 15 RODO);
	2. prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (art. 16 RODO) – przy czym skorzystanie z prawa sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników;
	3. prawo żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art. 18 RODO) – z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, to jest prawa do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego;
	4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Nie przysługuje Pani/Panu:
	1. prawo do usunięcia danych osobowych (w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO);
	2. prawo do przenoszenia danych osobowych (o którym mowa w art. 20 RODO);
	3. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych (na podstawie art. 21 RODO), gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**Wymóg złożenia oświadczenia:**

Wykonawca ubiegając się o udzielenie zamówienia jest zobowiązany do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych związanych z udziałem w postępowaniu.

Do obowiązków tych należą m.in. obowiązki wynikające z RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te Wykonawca bezpośrednio pozyskał. Jednakże obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO nie będzie miał zastosowania, gdy i w zakresie, w jakim osoba fizyczna, której dane dotyczą, dysponuje już tymi informacjami (vide: art. 13 ust. 4).

Ponadto Wykonawca musi wypełnić obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazuje zamawiającemu i których dane pośrednio pozyskał, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

W celu zapewnienia, że Wykonawca wypełnił ww. obowiązki informacyjne oraz ochrony prawnie uzasadnionych interesów osoby trzeciej, której dane zostały przekazane w związku z udziałem Wykonawcy w postępowaniu, wymaga się od  Wykonawcy złożenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.

**13. UWAGI KOŃCOWE**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
* zakończenia procedury na każdym jej etapie bez podania przyczyny a Wykonawca nie ma prawa z tego tytułu do żadnych roszczeń.
* zmiany lub uzupełnienia treści zapytania.
* wezwania Oferenta do złożenia w określonym terminie stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie.
* poprawy oczywistych omyłek pisarskich.
1. W przypadku wątpliwości i zastrzeżeń Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie dotyczące przedmiotu zamówienia.

**14. WYKAZ DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ**

**Załącznik nr 1** - Formularz ofertowy - wypełniony i podpisany

**Załącznik nr 2 –** Opis przedmiotu zamówienia – podpisany

**Załącznik nr 3** - Zaparafowany wzór umowy

**Załącznik nr 4 -** Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych - podpisany

**Załącznik nr 5** - Oświadczenie o zdolności Wykonawcy - podpisany

**DZP.43.2023**

**Załącznik nr 1**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**ul. Pomorska 251, 92-213 – Łódź**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………….…………….…………………….……

Adres Wykonawcy: ……………………………………..……………………………….………………………….…….

Tel. ………………………….......……. Fax. ……………………….......……. E-mail: ………………………..…….

NIP ………………………………..….. REGON ………………….……..….. KRS ……………….………….………

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko, tel.) .............................................................................................................................................................................................

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: ….............................................. tel. ………….….…..…………………..
e-mail:…………………………………….......

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu:

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

**Oferujemy wykonanie zadania pn.: „Utylizacja 250 sztuk czujek dymowych zawierających radioizotop promieniotwórczy z Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
przy ul. Pomorskiej 251”**

1. zgodnie z opisem i warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym za cenę:

 Wartość oferty netto ....................................................................................................PLN.
 Stawka VAT ..… % Wartość podatku VAT …….……...................………………...PLN.

 **Wartość brutto (z podatkiem VAT)........................................................................ PLN.**

 **Słownie: ...............................................................................................................................**

1. Oświadczam(y), że:
	* 1. w podanej cenie zawierają się wszystkie koszty jakie musimy ponieść, aby wykonać przedmiot zamówienia,
		w szczególności zgodnie z zapytaniem ofertowym,
		2. zapoznałem(liśmy) się zapytaniem ofertowym oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
		3. zaoferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem oraz wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami,
		4. akceptuję(emy) zawarte w **załączniku nr 3** postanowienia umowy i zobowiązuję(jemy) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
		5. wykonam(y) przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym,
		6. akceptujemy termin płatności do **30 dni**, licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT
		7. złożenie faktury następuje w formie pisemnej na adres siedziby Zamawiającego lub elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: kancelaria@csk.umed.pl
		8. oświadczamy, że niniejszy **numer rachunku bankowego**: ………………………………………………,  jest taki sam jak numer rachunku na białej liście podatników VAT.
		9. w przypadku zmiany nr rachunku informacje o zmianie przekażemy niezwłocznie do Działu Księgowości Zamawiającego.
		10. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **30 dni od dnia podpisania umowy.**
		11. zamierzamy\*/nie zamierzamy\* powierzyć podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia *(\* niepotrzebne skreślić),*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa lub imię nazwisko podwykonawcy/ Dane kontaktowe podwykonawcy\* | Część zamówienia powierzona podwykonawcy | Osoba do kontaktu ze strony podwykonawcy\* |
| 1 |  |  |  |

* + 1. za działania lub zaniechania osób trzecich, którym powierzono wykonanie zamówienia odpowiadam(y) jak za własne działania lub zaniechania,
1. Oświadczam, że:
* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu;
* posiadam podstawę prawną do przetwarzania danych osobowych osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
* ponadto, oświadczam że powierzone przez Zamawiającego dane osobowe pracowników uczestniczących w przygotowaniu i realizacji niniejszego postępowania będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego o ochronie danych osobowych w szczególności z przepisami RODO.
* Oświadczamy, że zamówienie **zamierzamy wykonać sami\*** / **zamierzamy powierzyć podwykonawcy\*** w zakresie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* nieprawidłowe skreślić

Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego.

OŚWIADCZAM, ŻE:

**nie podlegam wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*** (Dz. U. z 2022 r., poz. 835, dalej jako: „ustawa”).

data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby upoważnionej

**DZP.43.2023**

**Załącznik nr 2 – Opis przedmiotu zamówienia**

* + 1. Przedmiotem zamówienia jest: Utylizacja 250 sztuk czujek dymowych zawierających radioizotop promieniotwórczy z Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
		przy ul. Pomorskiej 251
		2. Odbiór i utylizacja:
* W dniu odbioru powinien zostać podpisany protokół przekazania czujek jonizacyjnych przez Wykonawcę i Zamawiającego
* Protokół musi zawierać wykaz: ilość czujek, typ, kod – nr fabryczny/rok produkcji.
* Do oferty należy dołączyć kopię zezwolenia Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na obrót, instalację magazynowanie i transport izotopowych czujek dymu lub wskazać miejsce przekazania czujek do punktu posiadającego ww. zezwolenie.
	+ 1. Termin realizacji przedmiotu zamówienia – 30 dni kalendarzowych od dnia zaakceptowania oferty.
		2. W dniu odbioru Zamawiający wystawi kartę przekazania odpadów promieniotwórczych w systemie BDO.
		3. Wykonawca jest zobowiązany do udokumentowania utylizacji czujek izotopowych.
		Wykonawca przekaże Zamawiającemu protokoły z utylizacji czujników jonizujących w zakładzie unieszkodliwienia odpadów promieniotwórczych (podstawa prawna: ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (t.j. Dz.U. 2021, poz. 623 ze zm.).

**DZP.43.2023**

**Załącznik nr 3**

**PROJEKT/UMOWA Nr DZP.43.2023**

W dniu **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.** w Łodzi zawarto umowę pomiędzy:

* **Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centralnym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251,** wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr 0000149790, NIP 728-22-46-128,

reprezentowanym przez:

* **Dyrektor – dr n. med. Monikę Domarecką,**

zwanym dalej **Zamawiającym,**

a

* ..................................................................................................,

…………………………………………………………………

………………………………………………………………....

………………………………………………………………..............
reprezentowanym przez:

…………………………………………………………………
 zwanym dalej „**Wykonawcą**”

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest **utylizacja 250 sztuk czujek dymowych zawierających radioizotop promieniotwórczy z Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251,** zgodnie
z Zapytaniem Ofertowym i Formularzem oferty Wykonawcy, która stanowi Załącznik Nr 1 do umowy
i opisem przedmiotu zamówienia stanowiący Załącznik Nr 2 do umowy.
2. Odbiór czujek dymowych odbywał się będzie z terenu **SP ZOZ CSK UM w Łodzi,** **przy ul. Pomorskiej 251.**
3. Przedmiot umowy będzie realizowany jednorazowo.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania prac będących przedmiotem umowy, zgodnie ze złożoną ofertą oraz obowiązującymi przepisami w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.
5. Zutylizowanie czujek jonizacyjnych odbędzie się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Zamawiający wymaga przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających utylizację czujek, nie później niż w ostatnim dniu obowiązywania przedmiotowej umowy.

**§ 2**

1. Osoba po stronie Zamawiającego uprawniona do kontaktu w sprawach realizacji niniejszej umowy: ……………… tel. …………………, mail: ……………………….
2. Osoba po stronie Wykonawcy uprawniona do kontaktu w sprawach realizacji niniejszej umowy: ………………………, mail: …………………………, tel. …………………………
3. Wykonawca odbierze czujki dymowe w terminie do 7 dni od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego informacji na adres email wskazany przez Wykonawcę w § 2 ust. 2.

**§ 3**

1. Strony ustalają wynagrodzenie, które według przedstawionej ofertywynosi:

 **netto: ………………………………………. zł + 23 % Vat = ………………………………………….. zł. brutto.
(słownie: ………………………………………………………………………………………………………………….. ).**

1. Rozliczenie między stronami nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę po wykonaniu umowy i przedłożeniu dokumentów, o których mowa w §1 ust. 6, na podstawie protokołu odbioru, podpisanego przez upoważnionego przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy.
2. Płatność będzie dokonana przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy, w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
3. Faktura za wykonanie usługi zostanie wystawiona na: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź, NIP: 728-22-46-128.**
4. Złożenie faktury następuje w formie pisemnej na adres siedziby Zamawiającego. Wykonawca ma możliwość przesłania faktury drogą elektroniczną na adres e-mail: kancelaria@csk.umed.pl
5. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.
7. Rachunek Wykonawcy winien być wpisany na Białą Listę Podatników VAT pod rygorem podjęcia czynności wynikających z przepisów prawa.
8. Wynagrodzenie brutto, o którym mowa w ust. 1, obejmuje wszystkie koszty poniesione przez Wykonawcę związane z należytym wykonaniem usługi, stanowiącej przedmiot umowy.
9. Za nieterminowe regulowanie przez Zamawiającego należności, Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki ustawowe za opóźnienie. Odsetki ustawowe za niezapłacone w terminach faktury VAT płacone będą przez Zamawiającego na podstawie noty odsetkowej.
10. W przypadku realizacji przedmiotu umowy z udziałem podwykonawców, Wykonawca zobowiązany jest załączyć do wystawionej przez siebie faktury:
* kopię faktury wystawioną przez podwykonawcę oraz dowód zapłaty niniejszej faktury oraz
* oświadczenie podwykonawcy iż Wykonawca nie zalega z żadnymi zobowiązaniami finansowymi w stosunku do niego a wynikającymi z zawartej między nimi umowy dotyczącej realizacji przedmiotu zamówienia określonego w § 1 niniejszej umowy.
1. Wierzytelności przysługujące Wykonawcy a wynikające z niniejszej umowy mogą być przedmiotem przelewu wyłącznie za pisemną zgodą Zamawiającego i organu stanowiącego.

**§ 4**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **30 dni od dnia podpisania umowy.**

**§ 5**

1. Wykonawca będzie zobowiązany zapłacić Zamawiającemu kary umowne:
	1. za zwłokę w odebraniu czujek dymowych będących przedmiotem zamówienia, o którym mowa w §1
	z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości **0,3**% wynagrodzenia netto, o którym mowa w §3 ust. 1, za każdy dzień zwłoki. Jeżeli zwłoka będzie trwała dłużej niż 7 dni to Zamawiający ma prawo w terminie 30 dni do odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy.
	2. w przypadku zwłoki w udokumentowaniu utylizacji czujek izotopowych w terminie, o którym mowa w §1 ust. 6, w wysokości 0,3% wynagrodzenia netto, o którym mowa w §3 ust. 1, za każdy dzień zwłoki.
	3. za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości **10%** wynagrodzenia netto, o którym mowa w § 3 ust. 1 Umowy.
2. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie kar umownych z wystawionej faktury.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego kary umowne.
4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umową za odstąpienie od umowy, z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, w wysokości 10% wynagrodzenia netto, o którym mowa w § 3 ust. 1 Umowy.

**§ 6**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 7**

Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu Sądu Właściwego dla siedziby Zamawiającego.

**§ 8**

1. Wykonawca może realizować przedmiot Umowy korzystając z podwykonawstwa na  zasadach określonych w niniejszym paragrafie oraz w zakresie wskazanym w ofercie.
2. Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania podwykonawców jak za własne działania i zaniechania.
3. Wykonawca jest obowiązany zawiadomić Zamawiającego o wszelkich zmianach w danych swoich podwykonawców (nazwa, imię nazwisko, adres, dane kontaktowe) przed przystąpieniem do realizacji przedmiotu Umowy oraz w trakcie realizacji Umowy przekazywać informacje o nowych podwykonawcach, którym zamierza powierzyć realizację przedmiotu Umowy.
4. Zmiana podwykonawcy wymaga sporządzenia aneksu do Umowy.
5. W celu dokonania zmiany, Wykonawca złoży wniosek o zmianę podwykonawcy przed przystąpieniem nowego podwykonawcy do realizacji części Umowy powierzonej podwykonawcy.
6. Następujący podwykonawcy, będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu Umowy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres podwykonawcy | Zakres przedmiotu Umowy podzlecony |
|   |   |
|  |   |
|   |   |

**§ 9**

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

**§ 10**

Załącznikami do umowy są:

1.1. Formularz ofertowy

1.2. Opis przedmiotu zamówienia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  Zamawiający Wykonawca

**DZP.43.2023**

**Załącznik nr 4**

**WYKONAWCA**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

NIP......................................................................................................................

REGON...............................................................................................................

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZANIA OSOBOWEGO I KAPITAŁOWEGO**

Dotyczy postępowania na zadanie pn.: **„Utylizacja 250 sztuk czujek dymowych zawierających radioizotop promieniotwórczy z Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
przy ul. Pomorskiej 251”**

Niniejszym oświadczam, że ja niżej podpisany nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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(y) osoby (osób) upoważnionych

do podpisania niniejszej oferty

**DZP.43.2023**

**Załącznik nr 5**

**WYKONAWCA**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

NIP......................................................................................................................

REGON...............................................................................................................

**OŚWIADCZENIE O ZDOLNOŚCI WYKONAWCY**

Oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadam wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. spełniam warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej,
4. nie zalegam w opłaceniu podatków,
5. nie zalegam w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne,
6. jestem w stanie zrealizować usługę w zakresie szczegółowo określonym w zapytaniu ofertowym i umowie, na każde żądanie Zamawiającego dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis i pieczęć Wykonawcy)