

**Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED”  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Białowieska 74a  
54-235 Wrocław**

tel. +48 71 350 17 80  
fax: +48 71 350 17 81  
e-mail: [sekretariat@neuropsychiatria.com](mailto:sekretariat@neuropsychiatria.com)  
[www.neuropsychiatria.com](http://www.neuropsychiatria.com)

## **Zapytanie ofertowe znak sprawy ZP/2/2022**

na „Zakup i dostawa sprzętu IT dla Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED SP ZOZ we Wrocławiu

### **1. Zamawiający**

Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED”  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Białowieska 74a  
54-235 Wrocław

### **2. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup wraz z dostawą **Sprzętu IT** w podziale na zadnia:

#### **Zadanie 1: Zestawy komputerowe**

<b>Rodzaj asortymentu</b>	<b>Ilość (szt.)</b>
<b>Komputer</b>	<b>12</b>
<b>Monitor</b>	<b>12</b>
<b>Licencje Windows CAL 2022</b>	<b>15</b>

#### **Zadanie 2: Urządzenia drukujące**

<b>Rodzaj asortymentu</b>	<b>Ilość (szt.)</b>
<b>Drukarka laserowa</b>	<b>1</b>
<b>Urządzenie laserowe wielofunkcyjne „małe”</b>	<b>1</b>
<b>Urządzenie laserowe wielofunkcyjne „duże”</b>	<b>1</b>

#### **Zadanie 3: Urządzenia sieciowe**

<b>Rodzaj asortymentu</b>	<b>Ilość (szt.)</b>
<b>Switch 48portów PoE+ SFP+</b>	<b>1</b>
<b>Wkładki SFP+ 10Gb</b>	<b>2</b>

- Oferty można składać na poszczególne zadania
- Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu Wykonawcy wynosi - 3

### **3. Rodzaje i opis kryteriów**

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

1 kryterium: cena – waga 100%.

Zamawiający wybierze ofertę z najniższą zaoferowaną ceną (jeśli cena oferty z najniższą ceną nie przekroczy kwoty, jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia). Jeśli Wykonawca, którego oferta została wybrana będzie się uchylał od podpisania umowy - Zamawiający wybierze ofertę sklasyfikowaną jako następna według ceny (jeśli cena oferty kolejnej nie będzie wyższa niż kwota jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia). W przypadku, gdy zostaną złożone dwie oferty o takiej samej a zarazem najniższej cenie, Wykonawcy, którzy złożyli te oferty zostaną poproszeni o złożenie ofert dodatkowych z ceną nie wyższą od zaoferowanej w ofercie podstawowej – do skutecznego rozstrzygnięcia postępowania.

#### 4. Zasady oceny za kryterium „Cena” – P(C).

Punkty za kryterium „Cena” – **maksymalnie 100 pkt** – zostaną obliczone w następujący sposób:

$$P_i(C) = \frac{C_{of, min}}{C_{of, bad}} \times 100$$

gdzie:

$P_i(C)$  ilość punktów jakie otrzyma oferta "i" za kryterium „Cena”;

$C_{of, min}$  najniższa cena (łącznie z podatkiem VAT) spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert;

$C_{of, bad}$  cena oferty badanej (łącznie z podatkiem VAT).

#### 5. Termin i miejsce realizacji zamówienia

**Termin realizacji zamówienia: max. 40 dni od dnia podpisania umowy.**

Miejsce dostawy i zainstalowania: Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Białowieska 74a, 54-235 Wrocław.

#### 6. Miejsce, sposób i termin składania ofert

Oferty należy składać **w formie elektronicznej na adres: [sekretariat@neuropsychiatria.com](mailto:sekretariat@neuropsychiatria.com)**

Rozpatrywaniu będą podlegały oferty, które wpłyną na w/w adres do dnia **9.09r. do godz. 15.00**

Oferta winna spełniać następujące wymagania:

- Oferta powinna być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy.
- Wypełniony i podpisany formularz ofertowy (wzór w załączeniu).

Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa.

Zamawiający poprawi w ofertach oczywiste omyłki pisarskie, rachunkowe oraz inne omyłki, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zakończenia postępowania bez wyboru oferty.

Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami:

Andrzej Karpicz tel. 691 555 287 email: andrzej.karpicz@neuropsychiatria.com

**Załączniki:**

**Załącznik nr 1. Formularz ofertowy – zadanie 1**

**Załącznik nr 2. Formularz ofertowy – zadanie 2**

**Załącznik nr 3. Formularz ofertowy – zadanie 3**

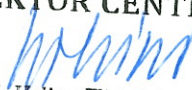
**Załącznik nr 4. Projekt umowy**

**Załącznik nr 5. Arkusz informacji technicznej – zadanie 1**

**Załącznik nr 6. Arkusz informacji technicznej – zadanie 2**

**Załącznik nr 7. Arkusz informacji technicznej – zadanie 3**

DYREKTOR CENTRUM

  
*dr n. med. Halina Flisiak-Antonijczuk*

**Załącznik nr 1. Formularz ofertowy ZP/2/2022**

**Nazwa, adres, telefon/faks, adres mailowy  
Wykonawcy:**

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

**OFERTA**

**„Zakup i dostawa sprzętu IT dla Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED SP ZOZ we Wrocławiu”**

Cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia, wynosi:

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>	<b>Ilość sz.</b>	<b>Cena netto</b>	<b>VAT</b>	<b>Cena brutto</b>
<b>1</b>	<b>Komputer</b>	<b>12</b>			
<b>2</b>	<b>Monitor</b>	<b>12</b>			
<b>3</b>	<b>Licencje Windows CAL 2022</b>	<b>15</b>			
<b>RAZEM:</b>					

.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela



Załącznik nr 2. Formularz ofertowy ZP/2/2022

Nazwa, adres, telefon/faks, adres mailowy

Wykonawcy:

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

**OFERTA**

**„Zakup i dostawa sprzętu IT dla Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED SP ZOZ we Wrocławiu”**

Cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia, wynosi:

Lp.	Nazwa	Ilość sz.	Cena netto	VAT	Cena brutto
1	Drukarka laserowa	1			
2	Urządzenie wielofunkcyjne laserowe „małe”	1			
3	Urządzenie wielofunkcyjne laserowe „duże”	1			
<b>RAZEM:</b>					

.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela

**Załącznik nr 3. Formularz ofertowy ZP/2/2022**

**Nazwa, adres, telefon/faks, adres mailowy  
Wykonawcy:**

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

**OFERTA**

**„Zakup i dostawa sprzętu IT dla Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED SP ZOZ we Wrocławiu”**

Cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia, wynosi:

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>	<b>Ilość sz.</b>	<b>Cena netto</b>	<b>VAT</b>	<b>Cena brutto</b>
<b>7</b>	<b>Switch 48portów PoE+ SFP+</b>	<b>1</b>			
<b>8</b>	<b>Wkładki SFP 1Gb</b>	<b>2</b>			
<b>RAZEM:</b>					

.....  
data i podpis upoważnionego przedstawiciela

**Arkusz informacji technicznej**

1. Komputer stacjonarny – 13 sztuk
2. Monitor – 13 sztuk
3. Licencje dostępne CLA na urządzenie - Windows Server 2022 - 15 szt.

**ZESTAWIENIE OFEROWANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Przedmiot zamówienia – Komputer 12 sztuk**

**Nazwa własna** .....

**Oferowany model** .....

**Producent** .....

**Kraj pochodzenia** .....

**Rok produkcji** .....

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	<b>Produkt fabrycznie nowy</b>	<b>tak</b>	
1.1.	Typ	Komputer stacjonarny	
1.2.	Procesor	Intel® Core™ i5-10400 lub szybszy	
1.3.	System operacyjny	System 64-bitowy, w wersji polskiej, kompatybilny z technologią Active Directory, umożliwiający uruchomienie aplikacji klienckich systemu medycznego MMedica. System Microsoft Windows 10/11 PRO PL	
1.4.	Pamięć operacyjna	8 GB (1 x 8 GB, DDR4, UDIMM, 2666 MHz, non-ECC) lub szybsza z możliwością rozbudowy do min. 16GB	
1.5.	Pamięć masowa	256 GB (SSD, PCIe, NVMe, M.2)	
1.6.	Grafika	Grafika zintegrowana z procesorem powinna umożliwiać pracę dwumonitorową	
1.7.	Wyposażenie multimedialne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karta dźwiękowa zintegrowana z płytą główną, zgodna z High Definition</li> <li>• Napęd DVD+/-RW</li> <li>• Czytnik kart SD Card Reader</li> <li>• Bluetooth 4.2</li> </ul>	
1.8.	Certyfikaty	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certyfikat EnergyStar 5.0 lub równoważny</li> <li>• Deklaracja zgodności oferowanego sprzętu z wymaganiami zasadniczymi (Deklaracja CE)</li> <li>• Możliwość nieodpłatnej aktualizacji i pobrania sterowników do oferowanego modelu komputera w najnowszych certyfikowanych wersjach przy użyciu dedykowanego darmowego oprogramowania producenta lub bezpośrednio z sieci Internet za pośrednictwem strony www producenta komputera po podaniu numeru seryjnego komputera.</li> </ul>	
1.9.	Bezpieczeństwo	BIOS musi posiadać następujące cechy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Możliwość uruchamiania systemu operacyjnego z dysku twardego komputera lub innych podłączonych do niego urządzeń zewnętrznych</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkcja blokowania wejścia do BIOS oraz blokowania startu systemu operacyjnego (gwarantujący utrzymanie zapisanego hasła nawet w przypadku odłączenia wszystkich źródeł zasilania i podtrzymania BIOS)</li> <li>• Funkcja blokowania/odblokowania BOOT-owania stacji roboczej z zewnętrznych urządzeń</li> <li>• Możliwość ustawienia portów USB w trybie „no BOOT”, czyli podczas startu komputer nie wykrywa urządzeń bootujących typu USB, natomiast po uruchomieniu systemu operacyjnego porty USB są aktywne.</li> <li>• Możliwość wyłączania portów USB.</li> </ul>	
1.10.	Ergonomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Głośność jednostki centralnej mierzona zgodnie z normą ISO 7779 oraz wykazana zgodnie z normą ISO 9296 w pozycji obserwatora w trybie jałowym (IDLE) wynosząca maksymalnie 20 dB</li> </ul>	
1.11.	Obudowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obudowa typu Slim (Small Form Factory)</li> <li>• Zasilacz o mocy dobranej do konfiguracji komputera z zapasem min 25% pracujący w sieci 230V 50/60Hz prądu zmiennego i efektywności min. 80%, przy 50% obciążeniu.</li> </ul>	
1.12.	Warunki gwarancji	Minimum 36 miesięcy w trybie Next Business Day	
1.13.	Wsparcie techniczne	<p>Możliwość weryfikacji telefonicznie lub Online:</p> <p>a) weryfikację konfiguracji fabrycznej wraz z wersją fabrycznie dostarczonego oprogramowania (system operacyjny, szczegółowa konfiguracja sprzętowa - CPU, dysk, pamięć)</p> <p>b) czasu obowiązywania i typ udzielonej gwarancji</p>	
1.14.	Wymagania dodatkowe	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wbudowane porty i złącza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Min. 1 szt. DisplayPort 1.4 lub VGA</li> <li>• Min. 1 szt. HDMI 1.4</li> <li>• Min. 1 szt. RJ-45</li> <li>• Min. 1 szt. wyjście słuchawkowe i mikrofonowe (dopuszczalne combo)</li> <li>• Min. 1 szt. wyjście liniowe</li> <li>• Min. 6 szt USB wyprowadzonych na zewnątrz w tym: min. 4 porty z przodu obudowy (2xUSB-A 3.2, 2x USB-A 2.0), min. 4 porty z tyłu obudowy (w tym min. 2 porty USB 3.2, 2 porty USB 2.0). Wymagana ilość i rozmieszczenie (na zewnątrz obudowy komputera) portów USB nie może być osiągnięta w wyniku stosowania konwerterów, przejściówek itp.</li> </ul> </li> <li>2. Karta sieciowa 1Gb Ethernet RJ 45, zintegrowana z płytą główną, wspierająca obsługę WoL.</li> <li>3. Karta WiFi w standardzie 802.11 ac</li> <li>4. Płyta główna z wbudowanymi:</li> </ol>	



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Min. 2 złącza DIMM z obsługą do min. 64GB pamięci RAM.</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>5. TPM 2.0</li><li>6. Klawiatura USB w układzie QWERTY US</li><li>7. Mysz laserowa lub optyczna USB z trzema klawiszami oraz rolką (scroll) min. 1000dpi</li></ol>	
--	--	---	--

Data:.....

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....  
( pieczęć imienna)

**Przedmiot zamówienia – Monitor 12 szt.**

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	<b>Produkt fabrycznie nowy</b>	<b>TAK</b>	
2.1.	<b>Typ ekranu</b>	Panoramiczny, ciekłokrystaliczny z matrycą IPS, podświetlanie LED, przekątna ekranu minimum 23,8 cala, maksimum 24 cale. Proporcja 16:9. Powłoka matowa.	
2.2.	<b>Jasność</b>	min. 250 cd/m <sup>2</sup>	
2.3.	<b>Kontrast</b>	min. 1000:1 (statyczny)	
2.4.	<b>Kąty widzenia</b>	min. 178° (pion i poziom)	
2.5.	<b>Czas reakcji matrycy</b>	max 5ms	
2.6.	<b>Kolory</b>	min. 16.7mln	
2.7.	<b>Rozdzielczość</b>	1920 x 1080	
2.8.	<b>Częstotliwość odświeżania</b>	min. 60Hz	
2.9.	<b>Wielkość plamki</b>	Max 0,274mm	
2.10.	<b>Liczba pikseli na cal</b>	Min 93 PPI	
2.11.	<b>Złącza</b>	Min. 1 szt. D-Sub Min. 1 szt. HDMI 1.4 Min . 1 szt. DisplayPort 1.2 Min. 1 USB-B 3.0 Min 4x USB-A Gen 1	
2.12.	<b>Pobór prądu</b>	18 - 48 W – podczas pracy Max 0.3 W – podczas spoczynku	
2.13.	<b>Pivot</b>	TAK	
2.14.	<b>Inne</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor musi posiadać usuwalną podstawę montażową;</li> <li>2. Monitor musi posiadać regulację pochylenia oraz wysokości;</li> <li>3. Regulacja cyfrowa OSD</li> <li>4. Kabel cyfrowy łączący komputer z monitorem (zgody z wyjściem w zaproponowanym komputerze – Hdmi lub DisplayPort oraz wejściem w zaproponowanym monitorze - Hdmi lub DisplayPort) – minimum 1,5 metra</li> </ol>	
2.15.	<b>Normy i standardy</b>	Monitory muszą być wykonane zgodnie normami i posiadać Certyfikaty: ENERGY STAR, EPEAT Gold, TCO Certified Displays, RoHS Compliant, BFR/PVC free	
2.16.	<b>Gwarancja</b>	Min. 36 miesięcy (Doot-To-Door)	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....  
( pieczęćka imienna)

### ZESTAWIENIE WYMAGŃ

Przedmiot zamówienia – Licencje dostępne CLA na urządzenie -Windows Server 2022 - 15 szt.

Nazwa własna .....

Producent .....

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
3.1	Licencje dostępne CAL na urządzenie Windows Serwer 2012	<b>Microsoft Windows Server CAL 2022 (lub zgodny) na urządzenie</b> – w sumie 15 licencji; dopuszczone paczki po 5 lub 10.	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....  
( pieczęćka imienna)

Na potwierdzenie powyższych deklaracji do oferty załączam:

1. ....

*(należy wymienić załączone dokumenty tj. np. Odpowiednie katalogi producenta (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów) lub nazwy własne w braku katalogów, foldery, wyciągi z instrukcji lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób ( w języku polskim lub angielskim) potwierdzające spełnianie parametrów technicznych opisanych jako punktowane kryteria techniczne w OPZ. W przypadku folderu w języku obcym (innym niż angielski) do oferty należy dołączyć folder wraz z tłumaczeniem na język polski. Wykonawca winien zaznaczyć w katalogu, której pozycji opis dotyczy)*

Data:.....

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....



**Załącznik nr 6 (składany wraz z ofertą)**

**Arkusz informacji technicznej**

1. Drukarka – 1 sztuka
2. Urządzenie wielofunkcyjne „małe” – 1 sztuka
3. Urządzenie wielofunkcyjne „duże” – 1 sztuka

**ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Przedmiot zamówienia – Drukarka laserowa 1 szt**

**Nazwa własna** .....

**Oferowany model** .....

**Producent** .....

**Kraj pochodzenia** .....

**Rok produkcji** .....

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	<b>Produkt fabrycznie nowy</b>	<b>TAK</b>	
<b>Drukowanie</b>			
1.1	Typ drukarki	Monochromatyczna	
1.2	Szybkość drukowania	Min 38 str. A4/min	
1.3	Rozdzielczość	1200x1200 dpi	
1.4	Czas wydruku pierwszej strony	Maks. 8,8 sekundy	
1.5	Obciążenie	Minimum do 80000 stron / miesiąc	
1.6	Pamięć wbudowana	Minimum 256MB	
1.7	Marginesy	Dolny, górny – maks 5 mm, lewy, prawy maks 4 mm.	
1.8	Szybkość procesora	min 1200Mhz	
1.9	Poziom hałasu	Maks 54dB	
1.10	Automatyczny wydruk dwustronny	TAK	
<b>Interfejs i oprogramowanie</b>			
1.11	Złącza	Min 1 x USB 2.0 LAN – druk poprzez LAN	
1.12	Kompatybilność z systemami operacyjnymi	Windows 10 / 11	
<b>Podawanie papieru</b>			
1.13	Podajniki papieru	Min. 2 – z możliwością sterowania wyboru z poziomu sterownika drukarki w zależności od formatu papieru. Możliwość dodania podajnika, tak aby obsługiwane były 3 różne formaty papieru (różny w każdym z podajników)	
1.14	Format papieru	A4, A5, 1/3 formatu A4 - format recepty ( <b>99mm x 210 mm</b> )	
1.15	Gramatura papieru	Obsługiwana gramatura nośników od 60 do min 175 g/m <sub>2</sub>	
1.16	Czas nagrzewania	<b>Brak zwłoki na nagrzewanie urządzenia</b>	
1.17	Gwarancja	Min. 12 miesięcy	
1.18	Wymaganie dodatkowe:	<b>Poprawny wydruk recept na formacie 99mm x 210 mm.</b>	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....



## ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Przedmiot zamówienia – Urządzenie wielofunkcyjne laserowe „małe” 1 szt**

**Nazwa własna .....**

**Oferowany model .....**

**Producent .....**

**Kraj pochodzenia .....**

**Rok produkcji .....**

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	<b>Produkt fabrycznie nowy</b>	<b>TAK</b>	
<b>Drukowanie</b>			
2.1	Typ drukarki	Monochromatyczna druk / skan /kopia	
2.2	Szybkość drukowania	Min 38 str. A4/min	
2.3	Rozdzielczość	1200x1200 dpi	
2.4	Czas wydruku pierwszej strony	Maks. 8,8 sekundy	
2.5	Obciążenie	Minimum do 80000 stron / miesiąc	
2.6	Pamięć wbudowana	Minimum 512MB	
2.7	Marginesy	Dolny, górny – maks 5 mm, lewy, prawy maks 4 mm.	
2.8	Szybkość procesora	min 1200Mhz	
2.9	Poziom hałasu	Maks 53dB	
2.10	Automatyczny wydruk dwustronny	TAK	
<b>Skanowanie</b>			
2.11	Technologia	CIS	
2.12	Skanowanie w kolorze	TAK	
2.13	Skanowanie dwustronne	TAK	
2.14	Skanowanie do e-mail	TAK	
2.15	Obsługa sterownika TWAIN	TAK wersja 2.3	
2.16	Optyczna rozdzielczość skanowania	Do 1200x1200dpi	
2.17	Skala szarości	256 poziomów	
2.18	Skanowanie do formatu	PDF,JPG,TIFF	
<b>Kopiowanie</b>			
2.19	Rozdzielczość	Minimum 600x600dpi	
2.20	Szybkość kopiowania	Min 38 str. A4/min	
2.21	Automatyczne kopiowanie dwustronne	TAK	
2.22	Maksymalna liczba kopii	Minimum 999	
2.23	Zakres skalowania	Minimu 25% Maksimum 400% (lub więcej)	
<b>Interfejs i oprogramowanie</b>			

2.24	Złącza	Min 1 x USB 2.0 LAN – druk poprzez LAN	
2.25	Kompatybilność z systemami operacyjnymi	Windows 10 / 11	
<b>Podawanie papieru</b>			
2.26	Podajniki papieru	Min. 3 – z możliwością sterowania wyboru z poziomu sterownika drukarki w zależności od formatu papieru. 1 podajnik – format receptowy 2 podajnik – format A5 3 podajnik – format A4	
2.27	Format papieru	A4, A5, 1/3 formatu A4 - format recepty <b>(99mm x 210 mm)</b>	
2.28	Gramatura papieru	Obsługiwana gramatura nośników od 60 do min 175 g/m <sub>2</sub>	
2.29	Czas nagrzewania	<b>Brak zwłoki na nagrzewanie urządzenia</b>	
2.30	Gwarancja	Min. 12 miesięcy	
2.31	Wymaganie dodatkowe:	<b>Poprawny wydruk recept na formacie 99mm x 210 mm.</b>	
<b>Fizyczne</b>			
2.32	Szerokość	420 mm (maks. 430 mm)	
2.33	Głębokość	390 mm (maks. 634 mm)	
2.34	Zużycie energii	Średnio maks 510W	
2.35	Panel sterowania	Panel dotykowy o przekątnej min. 2,7cała	
2.36	Energy Star	TAK	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....  
( pieczęćka imienna)

## ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Przedmiot zamówienia – Urządzenie wielofunkcyjne laserowe „duże” 1 szt**

**Nazwa własna** .....

**Oferowany model** .....

**Producent** .....

**Kraj pochodzenia** .....

**Rok produkcji** .....

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	<b>Produkt fabrycznie nowy</b>	<b>TAK</b>	
<b>Drukowanie</b>			
3.1	Typ drukarki	Monochromatyczna druk / skan /kopia	
3.2	Szybkość drukowania	Min 46 str. A4/min	
3.3	Rozdzielczość	1200x1200 dpi	
3.4	Czas wydruku pierwszej strony	Maks. 7,5 sekundy	
3.5	Obciążenie	Minimum do 125000 stron / miesiąc	
3.6	Pamięć wbudowana	Minimum 512MB	
3.7	Szybkość procesora	min 800Mhz	
3.8	Poziom hałasu	Maks 57dB	
3.9	Automatyczny wydruk dwustronny	TAK	
3.10	Wydajność tonera standardowego	Min 12000 stron A4	
<b>Skanowanie</b>			
4.11	Technologia	CIS (podwójny)	
4.12	Skanowanie w kolorze	TAK	
4.13	Skanowanie dwustronne	TAK	
4.14	Skanowanie do e-mail	TAK	
4.15	Obsługa sterownika TWAIN	TAK wersja 2.3	
4.16	Optyczna rozdzielczość skanowania	Do 1200x1200dpi	
4.17	Skala szarości	256 poziomów	
4.18	Skanowanie do formatu	PDF,JPG,TIFF	
<b>Kopiowanie</b>			
4.19	Rozdzielczość	Minimum 1200x1200dpi	
4.20	Szybkość kopiowania	Min 46 str. A4/min	
4.21	Automatyczne kopiowanie dwustronne	TAK	
4.22	Maksymalna liczba kopii	Minimum 99	
4.23	Zakres skalowania	Minimu 25% Maksimum 400% (lub więcej)	



<b>Interfejs i oprogramowanie</b>			
4.24	Złącza	Min 1 x USB 2.0 LAN – druk poprzez LAN	
4.25	Kompatybilność z systemami operacyjnymi	Windows 10 / 11	
<b>Podawanie papieru</b>			
4.26	Podajniki papieru	Min. 2 – z możliwością sterowania wyboru z poziomu sterownika drukarki w zależności od formatu papieru.	
4.27	Format papieru	A4, A5	
4.28	Gramatura papieru	Obsługiwana gramatura nośników od 60 do min 200 g/m <sub>2</sub>	
4.29	Pojemność podajnika głównego	Minimu 520 arkuszy	
4.30	Gwarancja	Min. 12 miesięcy	
4.31	Podajnik ADF	<b>TAK</b>	
<b>Fizyczne</b>			
4.32	Szerokość	495mm	
4.33	Głębokość	427mm	
4.34	Zużycie energii	Średnio maks 745W	
4.35	Panel sterowania	Panel dotykowy o przekątnej min. 12cm	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....  
( pieczęćka imienna)

Na potwierdzenie powyższych deklaracji do oferty załączam:

1. ....

*(należy wymienić załączone dokumenty tj. np. Odpowiednie katalogi producenta (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów) lub nazwy własne w braku katalogów, foldery, wyciągi z instrukcji lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób ( w języku polskim lub angielskim) potwierdzające spełnianie parametrów technicznych opisanych jako punktowane kryteria techniczne w OPZ. W przypadku folderu w języku obcym (innym niż angielski) do oferty należy dołączyć folder wraz z tłumaczeniem na język polski. Wykonawca winien zaznaczyć w katalogu, której pozycji opis dotyczy)*

Data:.....

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....



## Arkusz informacji technicznej

1. Switch 1Gb L2/L3 PoE+ 48portów, 4 SFP+- 1 sztuka
2. Wkładka SFP+ 10Gb - 2 sztuk

## ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia – Switch 1szt

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji .....

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	<b>Produkt fabrycznie nowy</b>	<b>TAK</b>	
1.1	Architektura	GigabitEthernet L1/L2	
1.2	Liczba portów	Minimum 48 10/100/1000 Mbit/s RJ45 4 porty SFP+	
1.3	Port konsoli	TAK	
1.4	Zarządzanie	Przez WWW, CLI	
1.5	Warstwa przełączania	L2 lub L3	
1.6	PoE	48 portów w standardach: PoE 802.3af (PSE) do 15.4W PoE+ 802.3at (PSE) do 30W	
1.7	Rozmiar tablicy MAC	16k	
1.8	Liczba VLANs	Min 4094	
1.9	Funkcje dhcp	DHCP relay,DHCP server,DHCPv6 client	
1.10	Ochrona	Filtrowanie adresów MAC, ACL, IGMP snooping, ochrona hasłem	
1.11	Obsługa Multicast	Tak	
1.12	Taktowanie procesora	Min 800 MHz	
1.13	Pamięć wewnętrzna	Min 512MB	
1.14	Typ obudowy	Rack + uchwyty do montażu w szafie	
1.15	Dodatkowe	Head-of-line (HOL) blocking Link Aggregation Spanning Tree QoS	
1.16	Zasilacz	wewnętrzny	
1.17	Maksymalny pobór mocy	472W	
1.18	Gwarancja	Wieczysta	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....  
( pieczęćka imienna)

## ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Przedmiot zamówienia – wkładka SFP+ 10Gb - 2szt**

**Nazwa własna** .....

**Oferowany model** .....

**Producent** .....

**Kraj pochodzenia** .....

**Rok produkcji** .....

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	<b>Produkt fabrycznie nowy</b>	<b>TAK</b>	
2.1	Rodzaj	SFP+	
2.2	Szybkość	10000 Mbit/s	
2.3	Kompatybilność	SFP-10G-SR	
2.4	Dodatkowe informacje	Wkładki muszą być kompatybilne z oferowanym w ramach zadania switchem oraz z posiadanym przez Neuromed switchem Cisco SG500-52	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....  
( pieczęćka imienna)

Na potwierdzenie powyższych deklaracji do oferty załączam:

1. ....

*(należy wymienić załączone dokumenty tj. np. Odpowiednie katalogi producenta (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów) lub nazwy własne w braku katalogów, foldery, wyciągi z instrukcji lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób ( w języku polskim lub angielskim) potwierdzające spełnianie parametrów technicznych opisanych jako punktowane kryteria techniczne w OPZ. W przypadku folderu w języku obcym (innym niż angielski) do oferty należy dołączyć folder wraz z tłumaczeniem na język polski. Wykonawca winien zaznaczyć w katalogu, której pozycji opis dotyczy)*

Data:.....

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....

**UMOWA nr .....  
zawarta w dniu ..... w Wrocław**

pomiędzy:

**Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED”  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Białowieska 74a, 54-235 Wrocław  
NIP 894 24 79 165**

zwaną dalej

**Zamawiającym, reprezentowaną przez:  
Halinę Flisiak-Antonijczuk – dyrektora Centrum**

a:

firmą \_\_\_\_\_ wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: \_\_\_\_\_; NIP: \_\_\_\_\_; REGON: \_\_\_\_\_; z siedzibą: \_\_\_\_\_

lub

Panią/Panem \_\_\_\_\_; prowadzącą (-ym) działalność gospodarczą pod firmą: \_\_\_\_\_, wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej; NIP: \_\_\_\_\_; REGON: \_\_\_\_\_, z siedzibą: \_\_\_\_\_

**zwanym dalej Wykonawcą,**

**PRZEDMIOT UMOWY**

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest Zakup i dostawa sprzętu IT dla Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED SP ZOZ we Wrocławiu dla przy ul. Białowieskiej 74a
  - a) Zadanie nr.....
  - b) Przedmiotem umowy jest również:
    - 1) transport przedmiotu zamówienia do siedziby Centrum NEUROMED wraz z wniesieniem i rozładowaniem, we wskazanych miejscach
    - 2) zapewnienie gwarancji jakości oraz usługi serwisowej zgodnie z warunkami określonymi w § 9 umowy,
    - 3) opracowanie i przekazanie Zamawiającemu niezbędnych instrukcji użytkowania dostarczanego sprzętu, badań oraz pełnej dokumentacji powykonawczej, zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2 do niniejszej umowy),
    - 4) poniesienie wszystkich innych kosztów i opłat związanych z realizacją przedmiotu zamówienia.
  - c) Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy zgodnie z warunkami wynikającymi z przepisów technicznych, przepisami bhp i przeciwpożarowymi oraz zasadami rzetelnej wiedzy technicznej i ustalonymi zwyczajami.
  - d)

**NADZÓR NAD REALIZACJĄ UMOWY**

§ 2

- 1) Nadzór merytoryczny nad realizacją przedmiotu umowy ze strony Zamawiającego, prowadzić będzie Pan/Pani.....tel....., e-mail: .....
1. Przedstawiciel Zamawiającego i osoby przez niego wyznaczone są upoważnieni do wydawania Wykonawcy wszelkich poleceń związanych z wykonaniem przedmiotu umowy, odbioru przedmiotu umowy.
2. Przedstawicielem Wykonawcy koordynującym i nadzorującym realizację przedmiotu umowy w budynku \_\_\_\_\_ jest: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

**TERMIN WYKONANIA**

§ 3

1. Termin realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 Umowy: **od dnia podpisania umowy do dnia 20.10.2022r.**
2. Za termin zakończenia wykonania przedmiotu umowy uznana będzie data podpisania przez Zamawiającego końcowego protokołu odbioru bez zastrzeżeń wraz ze spełnieniem wszystkich wymagań dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia.

**WARTOŚĆ UMOWY I WYNAGRODZENIE RYCZAŁTOWE**

§ 4



1. Wynagrodzenie ryczałtowe brutto za wykonanie całego/części\* nr..... przedmiotu umowy określonego w § 1 umowy strony ustalają w wysokości:
- netto:** \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_)
- VAT:** \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_)
- brutto :** \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_)
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, jest wynagrodzeniem ryczałtowym i nie ulegnie zmianie, z zastrzeżeniem okoliczności, o których mowa w § 11 ust. 1 Umowy oraz zmiany obowiązującej stawki podatku VAT (od towarów i usług).
3. Wysokość wynagrodzenia Wykonawcy zaspokaja wszelkie roszczenia Wykonawcy wobec Zamawiającego z tytułu wykonania umowy, nie może być zmienione oraz uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do prawidłowego zrealizowania całości przedmiotu umowy, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania oraz koszty związane z odbiorem, usunięciem wad, szkód i zniszczeń oraz koszty związane z realizacją warunków gwarancji opisanych w § 12 umowy.
4. Zgodnie z zasadą wynagrodzenia ryczałtowego Wykonawca nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia, chociażby w czasie zawarcia umowy nie można było przewidzieć rozmiaru lub kosztów prac. Oznacza to, że Wykonawca w ramach wynagrodzenia ryczałtowego zobowiązuje się do wykonania wszelkich prac i czynności koniecznych do prawidłowego zrealizowania przedmiotu umowy niezależnie od tego, czy zostały one przewidziane na dzień złożenia oferty.
5. W przypadku pominięcia w cenie ryczałtowej z jakichkolwiek przyczyn jakiegokolwiek pozycji prac bezpośrednio związanych z przedmiotem umowy zostaną one wykonane w ramach wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, bez prawa dochodzenia roszczeń finansowych wobec Zamawiającego z tego tytułu o ile jest to wydatek niezbędny do prawidłowego wykonania umowy.

#### WARUNKI PŁATNOŚCI. FAKTURY

##### § 5

1. Wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w § 4 ust. 1 umowy, płatne będzie jednorazowo na podstawie faktury VAT, wystawionej przez Wykonawcę po realizacji przedmiotu umowy, w oparciu o obustronnie podpisany bez zastrzeżeń końcowy protokół odbioru.
2. Zapłata za wykonanie przedmiotu umowy nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy, wskazany na fakturze, w terminie do 30 dni od dnia złożenia w siedzibie Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z kompletem dokumentów rozliczeniowych.
3. Zamawiający nie przewiduje wypłacania zaliczek na poczet wykonania przedmiotu umowy.
4. Zamawiający jest podatnikiem podatku VAT i ma NIP \_\_\_\_\_
5. Wykonawca jest podatnikiem podatku VAT i ma NIP \_\_\_\_\_

#### WARUNKI ODBIORU KOŃCOWEGO

##### § 6

1. Odbiór przedmiotu umowy odbywać się będzie w siedzibie Centrum NEUROMED ul. Białowieska 74a i nastąpi protokołem zdawczo-odbiorczym końcowym, potwierdzającym wykonanie całości przedmiotu umowy bez zastrzeżeń, podpisanym przez upoważnionych przedstawicieli stron umowy (dopuszczalna jest wymiana dokumentów drogą elektroniczną).
2. Za dzień realizacji przedmiotu umowy uznany będzie dzień, w którym Wykonawca dostarczy całość sprzętu z określonego zadania. Datę podpisania przez Zamawiającego protokołu zdawczo-odbiorczego końcowego, o którym mowa w ust. 1 traktuje się jako datę wykonania i odbioru przedmiotu umowy.

#### KARY UMOWNE

##### § 7

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
  - 1) za opóźnienie w prawidłowym wykonaniu przedmiotu umowy - w wysokości 0,3% wartości wynagrodzenia brutto, o którym mowa w §4 ust. 1 umowy, za każdy dzień opóźnienia licząc od umownego terminu wykonania przedmiotu umowy,
  - 2) za zwłokę w usunięciu wad oraz szkód i zniszczeń, stwierdzonych przy odbiorze - w wysokości 0,3% wartości wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 4 ust. 1 umowy, za każdy dzień zwłoki, liczonej od dnia wyznaczonego na usunięcie wad.
2. Jeżeli z powodu okoliczności, za które jedna ze Stron ponosi odpowiedzialność, dojdzie do odstąpienia od umowy, druga Strona może żądać zapłaty kary umownej w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto,
3. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy.
4. Zapłata kar umownych nie wpływa na zobowiązania Wykonawcy.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

#### ODSTAPIENIE OD UMOWY

##### § 8

1. Zamawiający może odstąpić od umowy, w następujących okolicznościach:



- 1) Wykonawca, pomimo uprzednich dwukrotnych pisemnych zastrzeżeń, nie wykonuje prac zgodnie z warunkami umownymi lub w rażący sposób zaniedbuje zobowiązania umowne.
  - 2) Wykonawca zaniechał dostawy sprzętu bez żadnej uzasadnionej przyczyny przez okres dłuższy niż 3 dni.
  - 3) w okolicznościach rozwiązania firmy Wykonawcy bądź wydania nakazu zajęcia jego majątku, w terminie 2 tygodni od pozyskania przedmiotowej informacji przez Zamawiającego,
  - 4) w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach; w takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
2. Czynność odstąpienia od Umowy musi nastąpić w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

### GWARANCJA I RĘKOJMIA. SERWIS GWARANCYJNY.

#### § 9

1. Oferowany przez wykonawcę sprzęt musi być objęty gwarancją producenta na okres nie krótszy niż wskazany w Arkuszach specyfikacji technicznej dostępnej dla poszczególnych przedmiotów zamówienia w załącznikach numer 5,6 i 7.
2. Strony umowy ustalają, że odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu gwarancji jakości zostaje rozszerzona poprzez udzielenie rękojmi na okres odpowiednio równy okresowi udzielonej gwarancji, licząc od daty potwierdzenia odbioru przedmiotu umowy.
3. W razie skorzystania z rękojmi, wszelkie uwagi i ewentualne usterki Zamawiający przekazuje bezpośrednio do Wykonawcy.
4. Powiadomienie o ewentualnej wadzie lub usterce usuwanej z tytułu rękojmi nastąpi telefonicznie lub e-mailem do siedziby Wykonawcy  
Tel: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_
5. Wykonawca jest zobligowany każdorazowo potwierdzić przyjęcie zgłoszenia przez Zamawiającego i zobowiązuje się do rozpoczęcia usuwania wady lub usterki w ciągu 2 dni roboczych od dnia przekazania zgłoszenia Wykonawcy.
6. Ustala się, że w razie skorzystania z rękojmi, Wykonawca usunie wady lub usterki przedmiotu umowy w terminie 7 dni roboczych od momentu przekazania mu informacji o wadzie lub usterce. W przypadku niedochowania czasu naprawy, Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia i zamontowania sprzętu, co najmniej o takich samych parametrach i z zachowaniem jego funkcjonalności. W przypadku przekroczenia terminu naprawy 14 dni, Wykonawca jest zobowiązany do wymiany elementu na nowy o takich samych lub wyższych parametrach technicznych, uzgodnionych z Zamawiającym w miejsce elementu uszkodzonego. Jeżeli czas naprawy sprzętu określonego w § 1 z przyczyn niezależnych od Wykonawcy będzie dłuższy niż 14 dni, Wykonawca zobowiązany jest udokumentować te przyczyny odpowiednimi dokumentami. Wykonawca w ramach napraw gwarancyjnych zobowiązuje się stosować wyłącznie fabrycznie nowe części, materiały, urządzenia.
7. Jeżeli naprawa okaże się niemożliwa i sprzęt nie będzie spełniał tych samych parametrów i nie będzie zachowywał swojej funkcjonalności, wówczas przedmiot umowy lub jego poszczególne elementy podlegają wymianie na nowy.
8. Wykonanie zobowiązań z tytułu rękojmi i gwarancji w okresie jej obowiązywania, w tym wszelkie koszty transportu i dojazdu związane z naprawami gwarancyjnymi należą do przedmiotu umowy.

### ZMIANA UMOWY

#### § 10

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy jeżeli:
  - 1) zachodzi co najmniej jedna z okoliczności wymienionych w art. 144 ust. 1 pkt. 1) – 4) ustawy Pzp.
  - 2) łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od **10% wartości** zamówienia określonej pierwotnie w umowie, a zmiany postanowień umownych **nie prowadzą do zmiany charakteru umowy**.
  - 3) zmiany, niezależnie od ich wartości, nie są istotne.
2. Zmianę postanowień zawartych w umowie uznaje się za istotną, zgodnie z treścią art. 144 ust. 1e ustawy Pzp, jeżeli:
  - 1) zmienia ogólny charakter umowy lub umowy ramowej, w stosunku do charakteru umowy lub umowy ramowej w pierwotnym brzmieniu;
  - 2) nie zmienia ogólnego charakteru umowy lub umowy ramowej i zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
    - a) zmiana wprowadza warunki, które, gdyby były postawione w postępowaniu o udzielenie zamówienia, to w tym postępowaniu wzięliby lub mogliby wziąć udział inni wykonawcy lub przyjęto by oferty innej treści,
    - b) zmiana prowadzi do zmiany równowagi ekonomicznej umowy lub umowy ramowej na korzyść wykonawcy w sposób nieprzewidziany pierwotnie w umowie lub umowie ramowej,
    - c) zmiana znacznie rozszerza lub zmniejsza zakres świadczeń i zobowiązań wynikający z umowy lub umowy ramowej,

- d) polega na zastąpieniu wykonawcy, któremu zamawiający udzielił zamówienia, nowym wykonawcą, w przypadkach innych niż wymienione w art. 144 ust. 1 pkt

#### INNE POSTANOWIENIA UMOWY

##### § 11

1. Wykonawca nie może przekazać praw i obowiązków wynikających z umowy na rzecz osób trzecich bez pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Wykonawca nie może przekazać wierzytelności wynikających z umowy na rzecz osób trzecich bez pisemnej zgody Zamawiającego.

##### § 12

1. Strony ustalają, że wszelką korespondencję, wszelkie zawiadomienia i dokumenty, jakie mają zostać udzielone przez którąkolwiek Stronę drugiej Stronie na podstawie niniejszej Umowy, zostaną udzielone na piśmie i doręczone osobiście na adres tej Strony lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres:

Zamawiającego:

**Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED”**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

ul. Białowieska 74a

54-235 Wrocław

tel. +48 71 350 17 80

fax: +48 71 350 17 81

e-mail: [sekretariat@neuropsychiatria.com](mailto:sekretariat@neuropsychiatria.com)

Wykonawcy:

\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Obowiązkiem każdej ze Stron jest potwierdzenie otrzymania korespondencji, o której mowa powyżej.

2. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o zmianie formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej, o wszczęciu postępowania układowego lub upadłościowego oraz o zmianie adresu siedziby firmy, a także adresu zamieszkania jej właściciela/współwłaścicieli pod rygorem skutków prawnych zaniechania a także uznania za dostarczoną korespondencję kierowaną na ostatni adres podany przez Wykonawcę.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 13

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania poufności oraz nieprzekazywania osobom trzecim danych i informacji, do których uzyska dostęp w trakcie realizacji umowy oraz do dbałości o bezpieczeństwo danych, do których będzie miał dostęp.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Właściwym do rozpoznania sporów wynikłych na tle realizacji niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Integralną część umowy stanowią załączniki:
  - 1) Oferta Wykonawcy
  - 2) Wymagania techniczne – załącznik nr 3 do zapytania ofertowego
  - 3) Protokół odbioru
4. Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron umowy.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**



**Wzór protokołu odbioru końcowego do Umowy nr .....**

W dniu ..... firma ..... dokonała dostawy zamówienia do siedziby **Centrum Neuropsychiatry NEUROMED SP ZOZ we Wrocławiu przy ul. Białowieskiej 74a** zgodnie z poniższą specyfikacją:

Lp.	Nazwa produktu	Nr seryjny	Kod handlowy	Ilość sztuk	Podatek VAT	Cena brutto

1. Przedmiot umowy dostarczono w dniu .....
2. Zamawiający dokonuje odbioru końcowego całości przedmiotu umowy, dostarczonego w terminie/po terminie\*, zgodnie z wymaganiami zawartymi w umowie oraz w Szczegółowym Opisie poszczególnych zadań – Załącznik nr 5. Arkusz informacji technicznej – zadanie 1  
Załącznik nr 6. Arkusz informacji technicznej – zadanie 2  
Załącznik nr 7. Arkusz informacji technicznej – zadanie 3  
do zapytania ofertowego  
Zamawiający nie dokonuje odbioru zamówienia z powodów niżej opisanych/ Zamawiający dokonuje odbioru zamówienia z zastrzeżeniami/uwagami<sup>1</sup>:  
.....
3. W związku z uwagami i zastrzeżeniami, strony ustaliły co następuje:  
.....
4. Zamawiający wyraża/nie wyraża<sup>1</sup> zgodę/y na wystawienie faktury/rachunku<sup>1</sup> za wykonane zamówienie.
5. Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Czytelny podpis oraz pieczęć  
Odbierającego

Czytelny podpis oraz pieczęć  
Wykonawcy

.....

.....



