

Nazwa i adres zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku 15 - 874 Białystok, ul. Poleska 89 NIP PL542-25-03-045, KRS 0000179636, BDO: 000159464	Białystok 30.06.2026 r. (miejsowość) data – dzień/m-c/rok
Znak sprawy	EOP.334.11.26
ZAPYTANIE OFERTOWE NA USŁUGI/ROBOTY BUDOWLANE	
SP ZOZ WSPR w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15 - 874 Białystok zwraca się do Państwa z prośbą o przedstawienie swojej oferty poprzez wypełnienie formularza załączonego do niniejszego zapytania ofertowego zgodnie z poniższymi wymaganiami:	
1.	Przedmiot zamówienia:
1.a)	<p>Szczegółowy opis - specyfikacja cech usługi/roboty budowlanej (należy określić szczegółowy opis sposobu świadczenia oraz wszelkich czynności jakie mają być wykonane w ramach zamówienia, w przypadku usług specjalistycznych należy określić wszelkie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia, w przypadku robót budowlanych należy podać rodzaj, zakres, lokalizacje robót ze wskazaniem surowców, materiałów, sposobu wykonania na podstawie kosztorysu inwestorskiego)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przedmiotem zapytania ofertowego są okresowe przeglądy serwisowe urządzeń medycznych szczegółowo wyspecyfikowanych w załączniku do zapytania ofertowego-formularz cenowy. 2. Zamówienie zostało podzielone na części, zgodnie z poniższym: <ol style="list-style-type: none"> 1) Przegląd serwisowy defibrylatora Lifepak 12 2) Przegląd serwisowy defibrylatora Lifepak 15 3) Przegląd serwisowy defibrylatora Corpuls 3 4) Przegląd serwisowy defibrylatora Zoll M Series oraz defibrylatora AED Zoll 5) Przegląd serwisowy pompy infuzyjnej Medima-S 6) Przegląd serwisowy pompy infuzyjnej Ascor AP22 7) Przegląd serwisowy pompy infuzyjnej Ascor AP14 8) Przegląd serwisowy kardiomonitórów BVT 1 9) Przegląd serwisowy urządzenia do uciskania klatki piersiowej Corpuls CPR 10) Przegląd serwisowy respiratorów Medumat Easy, Baby Pac 100 oraz Medumat Easy CPR 11) Przegląd serwisowy respiratora Para Pac 2 12) Przegląd serwisowy respiratora Pneumapac VR1 13) Przegląd serwisowy respiratora Ventway Sparow EMS Zamawiający nie wprowadza ograniczeń co do liczby części, na które Wykonawca może złożyć ofertę. 3. Okresowe przeglądy serwisowe będą obejmowały w zależności od potrzeb i zaleceń wynikających z instrukcji używania danego urządzenia medycznego, m. in.: <ol style="list-style-type: none"> a) przegląd i konserwację (czyszczenie), b) regulację, kalibrację, wzorcowanie urządzeń, c) dokonywanie wymaganych instalacji i aktualizacji oprogramowania, d) sprawdzenie i kontrolę bezpieczeństwa. 4. Przeglądy serwisowe będą odbywały się z częstotliwością i w zakresie zgodnym z zaleceniami producenta danego urządzenia medycznego. 5. Zamawiający zawiadomi Wykonawcę o potrzebie przeprowadzenia przeglądu serwisowego urządzeń medycznych za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail wskazany w umowie. Wykonawca przystąpi do działań serwisowych w terminie do 5 dni roboczych.

Bieg tego terminu rozpoczyna się w dniu następnym po dniu wysłania wiadomości e-mail ze zleceniem działań serwisowych.

6. Wykonawca, zgodnie z art. 63 ust 3 i 6 ustawy z dn. 7.04.2022 r. o wyrobach medycznych, jest zobowiązany uzupełniać dokumentację działań serwisowych urządzeń medycznych. Dokumentacja urządzeń medycznych obejmuje zwłaszcza: paszporty techniczne oraz protokoły lub raport działań serwisowych. Dokumentacja przechowywana będzie w siedzibie Zamawiającego. Będzie ona udostępniana Wykonawcy w celu uzupełniania wpisów w każdym przypadku dokonywania jakichkolwiek działań serwisowych.
7. Wykonawca, w terminie do 5 dni roboczych od dnia dokonania wpisu w dokumentacji urządzenia medycznego o dokonanym przeglądzie serwisowym, zobowiązany jest dostarczyć za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: m.oksiuta@wspr.bialystok.pl informację o konieczności lub zaleceniu dokonania określonych napraw.
8. Okresowe przeglądy serwisowe będą dokonywane w miejscu użytkowania danego urządzenia medycznego. Miejsce użytkowania danego urządzenia zostało uszczegółowione w załączniku nr 4 do zapytania ofertowego. Zamawiający w okresie obowiązywania umowy dopuszcza zmianę lokalizacji użytkowania urządzenia medycznego w obrębie istniejących jednostek terenowych /siedziby Zamawiającego. Zmiana lokalizacji zostanie zgłoszona w zleceniu przeglądu serwisowego.
9. Jeżeli serwis urządzeń medycznych nie będzie mógł zostać przeprowadzony w siedzibie Zamawiającego lub podległej mu jednostce terenowej, w uzasadnionych przypadkach Zamawiający może wyrazić zgodę na wydanie urządzenia medycznego upoważnionemu pracownikowi Wykonawcy lub operatorowi pocztowemu/kurierowi wraz z niezbędną dokumentacją. Koszt wysyłki i wysyłki zwrotnej ponosi Wykonawca.
10. Pozostałe warunki realizacji usługi zawarte zostały w załącznikach do zapytania ofertowego.

Warunki jakie muszą spełnić Wykonawcy:

- a) Dysponuje co najmniej jedną osobą, która będzie realizowała przedmiotowe zamówienie, która odbyła szkolenie uprawniające do wykonywania przeglądów urządzeń medycznych określonych w poszczególnej części, co zostało potwierdzone odpowiednim certyfikatem lub zaświadczeniem. Ponadto, Zamawiający wymaga, aby osoba wymieniona w zdaniu powyżej posiadała co najmniej 5 - letnie doświadczenie w serwisowaniu urządzeń medycznych – dotyczy cz. 1-13.

W przypadku składania oferty w więcej niż 1 części Zamawiający dopuszcza możliwość wykazania spełnienia stawianego warunku przez jedną lub kilka osób.

W celu potwierdzenia spełnienia powyższego warunku Wykonawca powinien wypełnić tabelę pn. *Wykaz osób, którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca, które będą wykonywać zamówienie* zawartą w formularzu oferty oraz do oferty dołączyć certyfikat lub zaświadczenie potwierdzające ukończenie szkolenia.

- b) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z prowadzoną działalnością gospodarczą na sumę ubezpieczenia min. 50.000 zł. Wykonawca oświadcza jednocześnie, że w przypadku wygaśnięcia dokumentu ubezpieczeniowego, dokona zawarcia umowy ubezpieczenia na okres co najmniej trwania niniejszej umowy. Wykonawca przed podpisaniem umowy przedstawi Zamawiającemu aktualny dokument potwierdzający zawarcie ubezpieczenia – dotyczy cz. 1 - 13.

Zamawiający wymaga, aby certyfikat lub zaświadczenie, o którym mowa w pkt. a) został złożony wraz z ofertą. Polisa ubezpieczeniowa, o której mowa w punkcie b) powinna zostać dostarczona Zamawiającemu przed zawarciem umowy. Będzie ona stanowiła załącznik do umowy.

	Kody wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)	
	Główny przedmiot: 50421000-2.	
1.b)	Warunki realizacji usługi/roboty budowlanej (należy podać w zależności od rodzaju zamówienia: warunki płatności, sposób rozliczenia-kosztorys lub ryczałt, miejsce i czasookres wykonywania usługi, sposób realizacji - jednorazowo, sukcesywnie lub ciągle)	
	Wykonawca otrzyma wynagrodzenie ryczałtowe za każdy zrealizowany przegląd danego urządzenia medycznego zgodnie ze zleceniem, zgodnie ze stawką podaną w formularzu cenowym.	
	Stawka ryczałtowa za przegląd serwisowy danego urządzenia powinna zostać skalkulowana w taki sposób aby zawierała wszystkie koszty pośrednie związane z realizacją usług serwisowych, w tym. m. in. koszty dojazdów, ew. noclegów, usług kurierskich, ubezpieczenia, itd.	
	Faktura VAT będzie wystawiana od przeglądów wykonanych w danym miesiącu kalendarzowym. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 30 dni od daty wystawienia Zamawiającemu prawidłowej faktury VAT, uwzględniającej obowiązującą stawkę podatku VAT.	
	Powyższe wynagrodzenie uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia, Zamawiający nie przewiduje żadnych dodatkowych opłat.	
1.c)	Termin realizacji zamówienia	
	Przewidywany termin realizacji zamówienia – od daty zawarcia umowy do dnia 31.12.2026 r.	
1.d)	Do formularza dołączono wzór umowy	
	TAK	NIE
2.	Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami (w szczególności: cena, koszt, jakość, funkcjonalność, parametry techniczne, kwalifikacje zawodowe i doświadczenie osób kierowanych do realizacji zamówienia, termin wykonania zamówienia, serwis posprzedażowy)	
	KRYTERIUM	WAGA
	Cena ofertowa brutto(Cof)	100 pkt, zgodnie ze wzorem: Cof = Cmin / Cof bad x 100 pkt
3.	Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego (nazwisko i imię - nr telefonu – godz. kontaktu)	
	Marcin Oksiuta – 85 663 73 41, 7³⁰ - 15⁰⁰	
	Ewelina Kruszewska – 85 663 73 44, 7³⁰ - 15⁰⁰	
4.	Termin, do którego należy złożyć oferty (data i godzina)	
	9.07.2026 r., godz. 10⁰⁰	
UWAGA;		
Prosimy o uzupełnienie i złożenie we wskazanym wyżej terminie załączonego FORMULARZA OFERTOWEGO		
Formularz ofertowy można składać:		
1. Osobiście w siedzibie Zamawiającego: pokój nr 214 piętro 2		
2. przesłać pocztą na adres: SP ZOZ WSPR w Białymstoku, 15 - 874 Białystok, ul. Poleska 89 (pok. Nr 214)		
3. faksem na nr 85 66 37 302		
4. pocztą elektroniczną na adres e-mail: przetargi@wspr.bialystok.pl ,		

<p>..... Podpis kierownika komórki wnioskującej</p>	<p>..... Akceptacja komórki ds. zamówień publicznych</p>	<p>..... Podpis DYREKTORA</p>
---	--	-----------------------------------

Nazwa i adres Wykonawcy: e-mail do kontaktu:, dn..... (miejscowość) data – dzień/m-c/rok
Znak sprawy EOP.334.11.26	
FORMULARZ OFERTOWY	
<p>1. Oferujemy następujące warunki realizacji usługi w zakresie i na warunkach określonych w przedmiotowym zapytaniu ofertowym za łączną cenę: (sumy wszystkich części, na które Wykonawca składa ofertę)</p> <p>netto: zł,</p> <p>brutto: zł.</p> <p>W tym:</p> <p>a) w cz. 1 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>b) w cz. 2 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>c) w cz. 3 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>d) w cz. 4 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>e) w cz. 5 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>f) w cz. 6 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>g) w cz. 7 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>h) w cz. 8 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>i) w cz. 9 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>j) w cz. 10 zł netto, tj. bruttozł,</p> <p>k) w cz. 11 zł netto, tj. bruttozł,</p> <p>l) w cz. 12 zł netto, tj. bruttozł,</p> <p>m) w cz. 13 zł netto, tj. brutto zł,</p> <p>2. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty i zawarcia umowy, będziemy realizować zlecane przeglądy serwisowe urządzeń za stawki ryczałtowe zadeklarowane w formularzu cenowym, stanowiącym zał. nr 2 do Zapytania ofertowego.</p>	

3. Wykaz osób, którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca i które będą realizować zamówienie:

Część	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe/ przebyte kursy / wykształcenie	Doświadczenie
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

13			
----	--	--	--

W przypadku składania oferty w więcej niż 1 części Zamawiający dopuszcza możliwość wykazania spełnienia stawianego warunku przez jedną lub kilka osób. Do oferty należy dołączyć skan certyfikatu lub zaświadczenia o ukończeniu odpowiedniego szkolenia.

7. **Posiadam/ nie posiadam*** ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z prowadzoną działalnością gospodarczą na sumę ubezpieczenia min. 50 000 zł. Dostarczę dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia najpóźniej przed zawarciem umowy.

Ponadto oświadczamy, że:

1. Posiadamy wymagane uprawnienia do wykonania niniejszego zamówienia (jeżeli dotyczy).
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia.
3. **Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**
 - POTWIERDZAM, nie zachodzą przesłanki wykluczenia;**
 - NIE POTWIERDZAM, zachodzą w stosunku do nas następujące przesłanki wykluczenia:**

.....
(zaznaczyć właściwą odpowiedź)

4. Akceptujemy termin i warunki realizacji usług/~~roboty budowlanej~~.
5. Akceptujemy warunki płatności zawarte w Zapytaniu ofertowym.
6. Nie wnosimy zastrzeżeń do wzoru umowy dołączonego do zapytania ofertowego (w przypadku, gdy został załączony).
7. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.
8. **Wykonawca oświadcza, że jest/nie jest*** czynnym podatnikiem podatku VAT **(*niepotrzebne skreślić).**
9. Jesteśmy świadomi, że postępowanie może być unieważnione w każdym momencie bez podania przyczyny.
10. Klauzula informacyjna:

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 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, RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: SP ZOZ WSPR w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem mail: iod@wspr.bialystok.pl tel. 85 663 73 01;
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym z wszczęciem postępowania w procedurze zapytania ofertowego o wartości mniejszej niż 170.000,00 zł netto wyłączonych z obowiązku stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz w celu rozpatrzenia złożonej przez Państwa oferty i ewentualnego zawarcia umowy.
4. W szczególnych sytuacjach możemy przekazać/powierzyć Państwa dane osobowe innym podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym oraz umowy powierzenia przetwarzania.
5. Jednocześnie odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę o dostępie do informacji publicznej z dnia 26 września 2001 r.;

6. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa w zakresie archiwizacji dokumentów.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwy udział w postępowaniu o udzielenia zamówienia o wartości mniejszej niż 170.000,00 zł netto. Podanie danych osobowych jest warunkiem ważności oferty i ewentualnego zawarcia umowy.
8. Posiadają Państwo:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo żądania dostępu do danych osobowych Państwa dotyczących;
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Państwa danych osobowych;
 - c) 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;
 - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Nie przysługuje Państwu:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji.
12. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania tzn. żadne decyzje wywołujące wobec osoby skutki prawne lub w podobny sposób na nią istotnie wpływające nie będą oparte wyłącznie na automatycznym przetwarzaniu danych osobowych i nie wiążą się z taką automatycznie podejmowaną decyzją.

.....
data i podpis Wykonawcy/

Oświadczenie Oferenta w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu przedłożenia oferty w niniejszym postępowaniu.

.....
(data i podpis)

UMOWA EOP.334.11.26 cz. 1 - 13 (PROJEKT)

zawarta w dniu 2026 r. w Białymstoku

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego

w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15 - 874 Białystok,

NIP 542-25-03-045, KRS 0000179636, nr BDO 000159464

reprezentowanym przez:

.....

zwaną dalej „Zamawiającym”,

a

.....

reprezentowanym przez:

.....

zwaną dalej „Wykonawcą”,

§ 1

Przedmiot umowy i warunki realizacji

1. Przedmiotem umowy są okresowe przeglądy serwisowe urządzeń medycznych, zgodnie z poniższym:

- a) w cz. 1* - Przegląd serwisowy defibrylatora Lifepak 12
- b) w cz. 2* - Przegląd serwisowy defibrylatora Lifepak 15
- c) w cz. 3* - Przegląd serwisowy defibrylatora Corpuls 3
- d) w cz. 4* - Przegląd serwisowy defibrylatora Zoll M Series oraz defibrylatora AED Zoll
- e) w cz. 5* - Przegląd serwisowy pompy infuzyjnej Medima-S
- f) w cz. 6* - Przegląd serwisowy pompy infuzyjnej Ascor AP22
- g) w cz. 7* - Przegląd serwisowy pompy infuzyjnej Ascor AP14
- h) w cz. 8* - Przegląd serwisowy kardiomonitorem BVT 1
- i) w cz. 9* - Przegląd serwisowy urządzenia do uciskania klatki piersowej Corpuls CPR
- j) w cz. 10* - Przegląd serwisowy respiratorów Medumat Easy, Baby Pac 100 oraz Medumat Easy CPR
- k) w cz. 11* - Przegląd serwisowy respiratora Para Pac 2
- l) w cz. 12* - Przegląd serwisowy respiratora Pneumapac VR1
- m) w cz. 13* - Przegląd serwisowy respiratora Ventway Sparow EMS

W/w urządzenia medyczne zostały szczegółowo wyspecyfikowane w załączniku nr 2 do umowy - formularz cenowy.

2. Wykonawca zapewnia, że usługi będące przedmiotem umowy będą realizowane zgodnie z wymogami producentów, obowiązującymi normami i przepisami, w tym ustawą z dn. 7.04.2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2024.1620 t.j.) oraz z zachowaniem przepisów BHP i p.poż. Badanie bezpieczeństwa elektrycznego urządzeń medycznych powinno zostać wykonane zgodnie z normą PN-EN 60601-1 lub PN-EN 62353 lub równoważną.
3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca używał aparatury kontrolno- pomiarowej, która posiada ważne świadectwa wzorcowania/kalibracji, jeżeli są wymagane dla danego rodzaju pomiaru. Numery identyfikacyjne użytych przyrządów pomiarowych powinny zostać wskazane w protokole/ raporcie przeglądu. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca przedstawi kopie świadectw wzorcowania/kalibracji przyrządów używanych przy realizacji usługi.
4. Okresowe przeglądy serwisowe będą obejmowały w zależności od potrzeb i zaleceń wynikających z instrukcji używania danego urządzenia medycznego m. in.:
 - a) przegląd i konserwację (czyszczenie),

- b) regulację,
 - c) dokonywanie wymaganych instalacji i aktualizacji oprogramowania,
 - d) sprawdzenie i kontrolę bezpieczeństwa.
5. Okresowe przeglądy serwisowe będą dokonywane w miejscu użytkowania danego urządzenia medycznego w obrębie siedziby Zamawiającego i podległych jednostek terenowych:
- 1) Wydział Techniczno-Eksploatacyjny SP ZOZ WSPR w Białymstoku, ul. Pogodna 22
 - 2) ZPD w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15 - 874 Białystok wraz z:
 - a. Podstacją Białystok, ul. Pogodna 22, 15 - 354 Białystok;
 - b. Podstacją Białystok ul. Wielkopolska 8, 15 - 546 Białystok;
 - c. Podstacją Białystok ul. Przędzalniana 2A, 15 - 688 Białystok;
 - d. Podstacją Łapy, ul. Korczaka 23A, 18 - 100 Łapy;
 - e. Podstacją Zabłudów, ul. Mickiewicza 5, 16 - 060 Zabłudów;
 - f. Podstacją w Jeżewie Starym, Jeżewo Stare 70, 16 - 080 Tykocin;
 - g. Podstacją Czarna Białostocka, ul. Tartaczna 5, 16 - 020 Czarna Białostocka;
 - h. Podstacją Michałowo ul. Fabryczna 2, 16 - 050 Michałowo;
 - i. Podstacją Korycin ul. Rynek 7/2, 16 - 140 Korycin.
 - j. Podstacja Supraśl ul. Piłsudzkiego 17, 16-300 Supraśl
 - 3) ZPD Sokółka, ul. Poczтовая 1, 16 - 100 Sokółka wraz z:
 - a. Podstacją Krynki, ul. Grodzieńska 40, 16 - 120 Krynki;
 - b. Podstacją Suchowola, ul. Goniądzka 19, 16 - 150 Suchowola;
 - c. Podstacją Dąbrowa Białostocka, ul. Skłodowskiej 15, 16 - 200 Dąbrowa Białostocka.
 - 4) ZPD Bielsk Podlaski, ul. Rejonowa 11, 17 - 100 Bielsk Podlaski wraz z:
 - a. Podstacją Brańsk, ul. Jana Pawła II 10, 17 - 120 Brańsk;
 - b. Podstacją Boćki, ul. Brańska 5, 17 - 111 Boćki.
 - 5) ZPD Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda, 17 - 200 Hajnówka wraz z:
 - a. Podstacją Kleszczele, ul. 1-go Maja 17, 17 - 250 Kleszczele.
 - 6) ZPD Mońki, ul. Wojska Polskiego 56, 19 - 100 Mońki.
 - 7) ZPD Siemiatycze, ul. Szpitalna 8, 17 - 300 Siemiatycze wraz z:
 - a. Podstacją Drohiczyn, ul. Warszawska 12, 17 - 312 Drohiczyn.
6. Miejsce użytkowania danego urządzenia medycznego zostało uszczegółowione w załączniku nr 4 do zapytania ofertowego. Zamawiający w okresie obowiązywania umowy dopuszcza zmianę lokalizacji użytkowania urządzenia medycznego w obrębie w/w jednostek terenowych /siedziby Zamawiającego. Zmiana lokalizacji zostanie zgłoszona w zleceniu przeglądu serwisowego.
7. W przypadku realizacji przedmiotu umowy w miejscu wyczekiwania Zespołu Ratownictwa Medycznego odbywać się ona będzie w czasie dostępności Zespołu Ratownictwa Medycznego i po uprzednim poinformowaniu Zamawiającego o planowanym terminie wykonania przeglądu serwisowego.
8. Jeżeli serwis urządzeń medycznych nie będzie mógł zostać przeprowadzony w siedzibie Zamawiającego lub podległej mu jednostce terenowej, w uzasadnionych przypadkach Zamawiający może wyrazić zgodę na wydanie urządzenia medycznego upoważnionemu pracownikowi Wykonawcy lub przesłanie za pośrednictwem operatora pocztowego/kuriera na adres Wykonawcy wraz z niezbędną dokumentacją. Usługę kurierską w takim przypadku zapewnia Wykonawca. Koszt wysyłki i wysyłki zwrotnej ponosi Wykonawca.
9. Z chwilą wydania urządzenia medycznego do przeglądu, także w siedzibie Wykonawcy, Wykonawca ponosi wszelkie ryzyko uszkodzenia lub utraty pobranego urządzenia.
10. Wykonawca, zgodnie z art. 63 ust 3 i 6 ustawy z dn. 7.04.2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2024.1620 t.j.), jest zobowiązany do uzupełniania dokumentacji działań serwisowych. Dokumentacja ta obejmuje zwłaszcza: paszporty techniczne oraz protokół lub raport działań serwisowych. Dokumentacja urządzeń medycznych przechowywana będzie w siedzibie Zamawiającego. Paszporty techniczne będą udostępniane Wykonawcy w celu uzupełniania wpisów w każdym przypadku dokonywania jakichkolwiek działań serwisowych.

§2

Zlecenie i czas realizacji przeglądu serwisowego

1. Przeglądy serwisowe będą odbywały się z częstotliwością i w zakresie zgodnym z zaleceniami producenta danego urządzenia medycznego.
2. Zamawiający zawiadomi Wykonawcę o potrzebie przeprowadzenia przeglądu serwisowego urządzeń medycznych za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail wskazany w §5 ust 2 Umowy.
3. Wykonawca przystąpi do działań serwisowych w terminie do 5 dni roboczych. Bieg tego terminu rozpoczyna się w dniu następnym po dniu wysłania wiadomości ze zleceniem działań serwisowych. Przez przystąpienie do działań serwisowych rozumie się dzień przybycia osoby wyznaczonej do realizacji niniejszej umowy do miejsca użytkowania danego urządzenia medycznego w celu przeprowadzenia przeglądu serwisowego.
4. Wykonawca zrealizuje przegląd serwisowy urządzenia medycznego maksymalnie w ciągu 5 dni roboczych od dnia przystąpienia do działań serwisowych.
5. Przez przystąpienie do działań serwisowych rozumie się dzień przybycia osoby wyznaczonej do realizacji niniejszej umowy do miejsca użytkowania danego urządzenia medycznego w celu przeprowadzenia przeglądu serwisowego.
6. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą Zamawiającego dopuszcza się wydanie urządzenia medycznego upoważnionemu pracownikowi Wykonawcy lub przesłanie za pośrednictwem operatora pocztowego/kuriera na adres Wykonawcy wraz z niezbędną dokumentacją. Usługę kurierską zapewnia Wykonawca. W takim przypadku czasem przystąpienia do działań serwisowych urządzeń medycznych jest dzień wydania urządzenia medycznego pracownikowi Wykonawcy, operatorowi pocztowemu lub kurierowi.
7. Wykonawca, w terminie do 5 dni roboczych od dnia dokonania wpisu w dokumentacji urządzenia medycznego o dokonanym przeglądzie serwisowym, zobowiązany jest dostarczyć za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: m.oksiuta@wspr.bialystok.pl informację o konieczności lub zaleceniu dokonania określonych napraw.
8. Za „dzień roboczy” uznaje się dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

§ 3

Wynagrodzenie

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy, strony ustalają maksymalne wynagrodzenie w wysokości:
 - a) w cz. 1 zł netto, tj. brutto zł*,
 - b) w cz. 2 zł netto, tj. brutto zł*,
 - c) w cz. 3 zł netto, tj. brutto zł*,
 - d) w cz. 4 zł netto, tj. brutto zł*,
 - e) w cz. 5 zł netto, tj. brutto zł*,
 - f) w cz. 6 zł netto, tj. brutto zł*,
 - g) w cz. 7 zł netto, tj. brutto zł*,
 - h) w cz. 8 zł netto, tj. brutto zł*,
 - i) w cz. 9 zł netto, tj. brutto zł*,
 - j) w cz. 10 zł netto, tj. brutto zł*,
 - k) w cz. 11 zł netto, tj. brutto zł*,
 - l) w cz. 12 zł netto, tj. brutto zł*,
 - m) w cz. 13 zł netto, tj. brutto zł*,

Wartość wynagrodzenia będzie uzależniona od ilości zleceń zgodnie z zapotrzebowaniem zgłoszonym przez Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza zwiększenie liczby przeglądów o 30% w zależności od potrzeb.

2. Faktura VAT będzie wystawiana od przeglądów zrealizowanych w danym miesiącu kalendarzowym. Każdy model urządzenia powinien zostać wykazany w oddzielnej pozycji, zgodnie z poniższym: model urządzenia medycznego x liczba sztuk objętych przeglądem.

3. Stawka ryczałtowa za przegląd serwisowy pojedynczego urządzenia jest stała w czasie trwania całej umowy. Wysokość stawki ryczałtowej za przegląd danego urządzenia medycznego została zawarta w załączniku nr 2 do umowy - Formularz cenowy.
4. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, w terminie 30 dni od daty wystawienia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT, uwzględniającej obowiązującą stawkę podatku VAT.
5. Wykonawca oświadcza, iż wyżej wskazany rachunek bankowy jest zgłoszony we właściwym dla niego organie podatkowym w ramach zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego, w szczególności w ramach uwidocznionych w „białej księdze podatników”.
6. W przypadku zmiany wskazanego w umowie rachunku bankowego Wykonawca jest obowiązany poinformować Zamawiającego o powyższym, w terminie 7 dni od dnia dokonania zmiany na piśmie. Zmiana umowy w tym przedmiocie wymaga aneksu do umowy.
7. Strony umowy zastrzegają, iż w przypadku zmiany rachunku bankowego przez Wykonawcę, do czasu uwidocznienia nowego rachunku bankowego w „białej księdze podatników”, termin płatności określony w § 4 ust. 9 umowy ulega przesunięciu do dnia uwidocznienia nowego rachunku bankowego w „białej księdze podatników”, bez możliwości naliczania kar umownych, odsetek za opóźnienie, czy też kierowania innych roszczeń odszkodowawczych w stosunku do Zamawiającego.
8. W przypadku korzystania z Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF) do wystawiania i przesyłania Zamawiającemu e-faktur, zobowiązuje się Wykonawcę do wypełnienia na PEF „Odbiorca towaru/usługi” danymi Zamawiającego, w tym nr NIP i przesłania ustrukturyzowanej faktury VAT lub przesłania faktur w formacie .pdf na adres faktury@wspr.bialystok.pl lub dostarczenia faktury w formie papierowej.
9. W przypadku wystawienia przez Wykonawcę faktury VAT niezgodnej z umową lub obowiązującymi przepisami prawa, Zamawiający ma prawo do wstrzymania płatności do czasu wyjaśnienia oraz otrzymania faktury korygującej VAT bez obowiązku płacenia odsetek z tytułu niedotrzymania terminu zapłaty.
10. W przypadku zmiany stawki podatku VAT w toku realizacji niniejszej umowy cena ofertowa brutto nie ulegnie wzrostowi.
11. Wykonawca oświadcza, że **jest/nie jest czynnym*** podatnikiem podatku VAT. W przypadku zmiany statusu VAT Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie, powiadomić o tym Zamawiającego.
12. Za dzień dokonania płatności strony uznają datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 4

Zasady wystawiania faktur w KSeF

1. Poniższe postanowienia będą miały zastosowanie od dnia, w którym Wykonawca zostanie zobowiązany do wystawiania i udostępnienia Zamawiającemu faktur ustrukturyzowanych przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur (dalej: KSeF) na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (dalej: ustawa o VAT) i od tego dnia będą miały pierwszeństwo w przypadku rozbieżności z innymi postanowieniami niniejszej umowy.
2. Wykonawca wystawi i udostępni Zamawiającemu fakturę z wykorzystaniem KSeF, chyba że zaistnieją przypadki, o których mowa w ustawie o VAT uniemożliwiające takie działanie lub uprawniające Wykonawcę do innego działania – w takim przypadku faktura zostanie wystawiona i udostępniona Nabywcy z uwzględnieniem zasad określonych w ustawie o VAT i niżej wskazanych ustępów.
3. Zapłata należnego Wykonawcy wynagrodzenia nastąpi w oparciu o wystawioną na zasadach określonych w ust. 2 powyżej fakturę na numer rachunku bankowego wskazany w umowie w terminie, o którym mowa w § 3 ust. 4 umowy.
4. Za datę wystawienia faktury ustrukturyzowanej uznaje się datę przesłania faktury przez Wykonawcę do KSeF, a w przypadku faktury, o której mowa w art. 106 nda ust. 1 lub ust. 16

- ustawy o VAT lub faktur wystawianych w okresie awarii lub niedostępności KSeF – datę wystawienia wskazaną przez Wykonawcę na tej fakturze.
5. Za dzień skutecznego doręczenia faktury uznaje się dzień jej otrzymania w rozumieniu przepisów ustawy o VAT; w przypadku faktury ustrukturyzowanej będzie to zatem dzień przydzielenia jej indywidualnego numeru identyfikującego tę fakturę w KSeF.
 6. Jeżeli ustawa o VAT dopuszcza możliwość udostępnienia Zamawiającemu faktury w sposób inny niż przy użyciu KSeF, taka faktura może zostać doręczona Zamawiającemu na jeden z następujących adresów:
 - a) ul. Poleska 89, 15-874 Białystok - za datę skutecznego doręczenia faktury w takim przypadku będzie uznawana data doręczenia Zamawiającemu przesyłki listowej zawierającej ww. fakturę, oznaczoną odpowiednimi kodami zgodnie z ustawą o VAT (z zastrzeżeniem, że w przypadku braku odbioru takiej przesyłki faktura będzie uznana za skutecznie doręczoną po upływie 14 dni od pozostawienia pierwszego zawiadomienia o próbie doręczenia takiej przesyłki) lub data nadania fakturze numeru identyfikującego KSeF – w zależności od tego, która z wymienionych sytuacji nastąpi pierwsza)
 - b) e-mail: faktury@wspr.bialystok.pl (za datę skutecznego doręczenia faktury w takim przypadku będzie uznawana data wysłania przez Wykonawcę do Zamawiającego wiadomości e-mail zawierającej ww. fakturę, np. w formacie pdf, oznaczoną odpowiednimi kodami zgodnie z ustawą o VAT lub data nadania fakturze numeru identyfikującego w KSeF – w zależności od tego, która z wymienionych sytuacji nastąpi pierwsza).
 7. Faktura będzie uznana za prawidłowo wystawioną, jeżeli zostanie wystawiona z uwzględnieniem zasad wystawiania faktur określonych w ustawie o VAT.
 8. Zasady o których mowa w ust. 5 i 6 powyżej stosuje się odpowiednio do załączników ustrukturyzowanych.

§ 5

Osoby koordynujące wykonanie umowy i ubezpieczenie OC

1. Za koordynację przedmiotowej umowy ze strony Zamawiającego odpowiada Pan Marcin Oksiuta, nr tel., e-mail:
2. Osobą skierowaną przez Wykonawcę do realizacji przedmiotowego zamówienia jest:, e-mail,, tel.
3. Wykonawca oświadcza, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia ukończyła szkolenie w zakresie przeglądów urządzeń medycznych, potwierdzone uzyskaniem certyfikatu lub zaświadczenia, określonych w danej części oraz posiada co najmniej 5 - letnie doświadczenie w serwisowaniu urządzeń medycznych.
4. Zmiana osoby skierowanej do realizacji niniejszej umowy nie wymaga sporządzania aneksu. Zmiana następuje poprzez zawiadomienie Zamawiającego za pośrednictwem poczty e-mail na adres wskazany w ust 1. Do zawiadomienia powinien zostać dołączony skan certyfikatu lub zaświadczenia o ukończonym kursie oraz oświadczenie podpisane przez Wykonawcę i osobę wyznaczoną do realizacji przedmiotowego zamówienia o posiadaniu wymaganego doświadczenia zgodnie z ust 3. Akceptacja zmian następuje poprzez uzyskanie zgody w wiadomości zwrotnej.
5. W przypadku wątpliwości co do kwalifikacji osoby skierowanej do realizacji przedmiotowego zamówienia, Zamawiający może wezwać Wykonawcę do przedłożenia referencji potwierdzających posiadanie wymaganego doświadczenia.
6. Wykonawca nie jest uprawniony do powierzenia wykonania Umowy podwykonawcy bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.
7. W przypadku gdy Wykonawca zamierza zlecić podwykonawcy część zamówienia to ponosi on wobec Zamawiającego pełną odpowiedzialność za przedmiot umowy, którego wykonanie powierzył podwykonawcy/podwykonawcom oraz za wszelkie działania i zaniechania podwykonawcy/ podwykonawców jak za swoje własne.

8. Zmawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z prowadzoną działalnością gospodarczą na sumę ubezpieczenia w wysokości min. 50 000 zł. Wykonawca oświadcza jednocześnie, że w przypadku wygaśnięcia dokumentu ubezpieczeniowego, dokona zawarcia umowy ubezpieczenia na okres co najmniej trwania niniejszej umowy.

§ 6

Kary umowne

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania usług wynikających z niniejszej umowy Zamawiający jest uprawniony do żądania zapłaty następujących kar umownych:
 - 1) w przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca lub odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% maksymalnej wartości umowy brutto określonej w § 3 ust. 1 w części od której odstąpiono,
 - 2) za przekroczenie czasu przystąpienia do realizacji przeglądu serwisowego określonego w §2 ust 3 Umowy - w wysokości 5% wartości złożonego zlecenia za każdy dzień zwłoki,
 - 3) za przekroczenie czasu realizacji przeglądu serwisowego określonego w §2 ust 4 Umowy - w wysokości 5% wartości złożonego zlecenia za każdy dzień zwłoki,
 - 4) za każdy stwierdzony przypadek nienależytego wykonania usługi, w tym za:
 - a) realizację usługi przez osobę, która nie posiada wymaganych kwalifikacji i doświadczenia zgodnie z §5 ust 3 Umowy – w wysokości w wysokości 100% wartości przeglądu serwisowego wykonanego z udziałem takiej osoby,
 - b) brak wpisu w dokumentacji medycznej, tj. w paszportach technicznych i raporcie/protokole czynności serwisowych o zrealizowanych działaniach serwisowych – w wysokości 50% wartości przeglądu serwisowego dokonanej bez wpisu w dokumentacji medycznej,
 - c) realizację przedmiotu umowy przy użyciu urządzeń, które nie posiadają wymaganych prawem legalizacji/zgód/zaświadczeń – w wysokości 50% wartości przeglądu serwisowego dokonanego przy użyciu takich urządzeń.
2. Suma kar umownych z tytułu nienależytego wykonania usług wynikających z niniejszej umowy nie może przekroczyć 20% maksymalnej wartości umowy brutto, o której mowa w § 3 ust. 1 w danej części.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącania naliczonych kar umownych i innych należności względem Zamawiającego z wynagrodzenia należnego Wykonawcy. W przypadku naliczenia kar umownych Zamawiający wystawi Wykonawcy notę obciążeniową.
4. Strony oświadczają, iż wysokość zastrzeżonych kar umownych nie jest rażąco wygórowana.
5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za okoliczności, za które wyłączną odpowiedzialność ponosi Zamawiający.
6. Jeżeli wysokość naliczonych przez Zamawiającego kar umownych nie pokryje szkody poniesionej przez Zamawiającego, Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
7. Kary określone w § 6 nie wykluczają się wzajemnie.

§ 7

Reklamacje

1. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić Zamawiającemu w każdym czasie przeprowadzenie kontroli realizowanych przeglądów oraz stosowanych w ich toku przyrządów i wyrobów.
2. Ewentualne reklamacje wykonanych usług zostaną zgłoszone Wykonawcy w terminie do 14 dni roboczych od zaistnienia przyczyny.
3. Wykonawca zobowiązany jest rozpatrzyć reklamację i przesłać odpowiedź Zamawiającemu w terminie do 7 dni roboczych od dnia otrzymania reklamacji.

4. Brak odpowiedzi Wykonawcy w terminie wskazanym w ust. 4 oznacza uwzględnienie reklamacji.
5. Wszelkie koszty związane z wykonywaniem ww. czynności poniesie Wykonawca.

§8

Termin realizacji umowy i odstąpienie

1. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia 31.12.2026 r.
2. W przypadku niewykonania czynności stanowiących przedmiot umowy lub wykonania ich w sposób wadliwy, Zamawiający zastrzega sobie możliwość zlecenia usługi osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
 - a) czynności objęte niniejszą Umową wykonuje bez zgody Zamawiającego podmiot inny niż Wykonawca lub zatwierdzony przez Zamawiającego Podwykonawca,
 - b) jeżeli Wykonawca rażąco nie wywiązuje się ze swych obowiązków określonych w Umowie lub uporczywie narusza jej postanowienia, zwłaszcza w zakresie czasów reakcji określonych w §2 ust 3 i 7 niniejszej umowy,
 - c) suma kar umownych naliczonych wobec Wykonawcy osiągnie wysokość 20% wartości maksymalnego wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1 Umowy.
4. W przypadku określonym w ust 3 pkt a) i b) Zamawiający wezwie Wykonawcę do realizacji umowy w sposób zgodny z jej treścią oraz wyznaczy odpowiedni termin do zaprzestania naruszeń umowy. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy w każdym przypadku należy złożyć drugiej stronie w terminie do 14 dni od zaistnienia przyczyny. Odstąpienie opisane w powyżej wywołuje skutek w zakresie niezrealizowanej części świadczenia.
5. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 9

Zapisy końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem przypadków określonych w umowie.
3. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd miejscowo właściwy dla Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Integralną część niniejszej umowy stanowią:
 - a) załącznik nr 1 - Zapytanie ofertowe str.
 - b) załącznik nr 2 - Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz ofertowy
 - c) załącznik nr 3 - Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz cenowy
 - d) załącznik nr 4 - Klauzula informacyjna
 - e) załącznik nr 5 – Wymagane uprawnienia osób skierowanych do realizacji umowy (certyfikat/zaświadczenie o odbyciu kursu)
 - f) załącznik nr 6 - Polisa OC Wykonawcy

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

* niepotrzebne skreślić

Usługi będą świadczone w n/w lokalizacjach:

Część 1

Urządzenia defibrylator Lifepak 12- 24 sztuki

2 sztuki –ZPD Hajnówka

1 sztuka –ZPD Siemiatycze, ul. Szpitalna 8 17-300 Siemiatycze

1 sztuka –ZPD Bielsk Podlaski, ul. Rejonowa 11 17-100 Bielsk Podlaski

1 sztuka- ZPD Mońki, ul. Wojska Polskiego 56 19-100 Mońki

1 sztuka –ZPD Sokółka, ul. Pocztowa 1 16-100 Sokółka

18 sztuk –ZPD Białystok, ul. Poleska 89 15-874 Białystok

Część 2

Urządzenia defibrylator Lifepak 15 – 28 sztuk

2 sztuk- ZPD Białystok, ul. Pogodna 22,

6 sztuki - ZPD w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15 - 874 Białystok

1 sztuka - ZPD Siemiatycze, ul. Szpitalna 8, 17 - 300 Siemiatycze

1 sztuka - Podstacja Michałowo, ul. Fabryczna 2, 16 - 050 Michałowo

1 sztuka - Podstacja Zabłudów, ul. Mickiewicza 5, 16 - 060 Zabłudów

1 sztuka – ZPD Sokółka, ul. Pocztowa 1, 16 - 100 Sokółka

1 sztuka – Podstacja Korycin ul. Rynek 7/2, 16 - 140 Korycin

1 sztuki – ZPD Mońki, ul. Wojska Polskiego 56, 19 - 100 Mońki

2 sztuka - ZPD Bielsk Podlaski, ul. Rejonowa 11, 17 - 100 Bielsk Podlaski

1 sztuka – Podstacja Brańsk, ul. Jana Pawła II 10, 17 - 120 Brańsk

2 sztuka – Podstacją Łapy, ul. Korczaka 23A, 18 - 100 Łapy

1 sztuka – Podstacją Kleszczele, ul. 1-go Maja 17, 17 - 250 Kleszczele

1 sztuka –ZPD Białystok, Jeżewo Stare 70

3 sztuki- ZPD Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 5

1 sztuka- ZPD Białystok, ul. Przędzalniana

1 sztuka-ZPD Białystok, ul. Wielkopolska

1 sztuka ZPD Białystok, Czarna Białostocka ul. Tartaczna 5

1 sztuka –ZPD Białystok, Supraśl ul. Józefa Piłsudskiego 17

Część 3

Urządzenie defibrylator Corpuls 3 - 1 sztuka

1 sztuka- ZPD Białystok, ul. Poleska 89

Część 4

Urządzenie defibrylator Zoll M Series - 2 sztuki, AED Zoll - 3 sztuki

5 sztuk- ZPD Białystok, ul. Poleska 89

Część 5

Pompy infuzyjne Medima S

2 sztuki –ZPD Białystok, ul. Poleska 89

1 sztuka-ZPD Siemiatycze, ul. Szpitalna 8

1 sztuka –ZPD Bielsk Podlaski, ul. Rejonowa 11

Część 6

Pompa Infuzyjna Asccor AP22

3 sztuki-ZPD Białystok, ul. Poleska 89

1 sztuka ZPD Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 5

Część 7

Pompa Infuzyjna Ascor AP 14

1 sztuka-ZPD Siemiatycze, ul. Szpitalna 8

Część 8

Kardiomonitor BVT 1

2 sztuki-ZPD Białystok, ul. Poleska 89

Część 9

Urządzenie do uciskania klatki piersiowej Corpuls CPR

1 sztuka –ZPD Białystok, Korycin ul. Rynek 7/2

Część 10

Respiratory 5 sztuk

1 sztuka –ZPD Sokółka, ul. Pocztowa 1

1 sztuka –ZPD Siemiatycze, ul. Szpitalna 8

1 sztuka –ZPD Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 5

1 sztuka-ZPD Białystok, ul. Wielkopolska

1 sztuka –ZPD Białystok, ul. Poleska 89

Część 11

Respirator Para Pac 2-8 sztuk

3 sztuki-ZPD Białystok, ul. Poleska 89

1 sztuka-ZPD Mońki, ul. Wojska Polskiego

1 sztuka –ZPD Sokółka, Dąbrowa Białostocka ul. Marii Skłodowskiej-Curie 15

1 sztuka –ZPD Sokółka, ul. Pocztowa 1

1 sztuka- ZPD Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 5

1 sztuka –ZPD Siemiatycze, ul. Szpitalna 8

Część 12

Respirator Pneumapac VR1

1 sztuka-ZPD Kleszczele, ul. 1-go Maja 17

Część 13

Respirator Ventway Sparow EMS -6 sztuk

1 sztuka-ZPD Białystok, Czarna Białostocka ul. Tartaczna 5

1 sztuka-ZPD Białystok, Michałowo ul. Fabryczna 2

1 sztuka –ZPD Sokółka, Krynki ul. Grodzieńska 40

1 sztuka –ZPD Hajnówka, Kleszczele ul. 1-go Maja 17

1 sztuka –ZPD Bielsk Podlaski, Boćki ul. Brańska 5

1 sztuka –ZPD Siemiatycze, Drohiczyn ul. Warszawska 12

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego klauzula RODO

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- 1) Administratorem danych jest SP ZOZ WSPR w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok; email: sekretariat@wspr.bialystok.pl, tel. 85 663 73 01;
- 2) Kontakt do Inspektora Danych Osobowych - e-mail – iod@wspr.bialystok.pl;
- 3) Dane są zbierane w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez SP ZOZ WSPR w Białymstoku, co oznacza w szczególności:
 - a) zawarcie i wykonanie niniejszej Umowy,
 - b) obsługę, dochodzenie i obronę w razie zaistnienia wzajemnych roszczeń.
- 4) Dane mogą być przekazywane podmiotom współpracującym z SP ZOZ WSPR w Białymstoku na podstawie zawartych umów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych tj. w szczególności podmiotom świadczącym usługi informatyczne.;
- 5) Dane będą przechowywane przez okres obowiązywania Umowy, a także do czasu wygaśnięcia wzajemnych roszczeń wynikających z tej Umowy;
- 6) Przysługuje Panu/Pani prawo do dostępu do własnych danych, ich sprostowania, usunięcia, lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu do przetwarzania danych;
- 7) Wspomniane prawa można zrealizować za pomocą pisemnych wniosków znajdujących się na stronie www.pogotowie.bialystok.pl lub w sekretariacie SP ZOZ WSPR, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok;
- 8) Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 9) Podanie danych zawartych w umowie jest niezbędne w związku z jej realizacją;
- 10) Dane wprowadzone do systemu informatycznego nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą poddawane profilowaniu;
- 11) Administrator danych dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami;
- 12) Oświadczam, iż zapoznałem się z w/w informacją, podpisując niniejszą umowę akceptuję jej treść.