

Numer postępowania: DZp.DGt,LAp.651,693,692,706.ZO-19.2016

FORMULARZ OFERTY

SPZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik
Numer telefonu: 32/43 281 00 lub 43 282 98, Numer faksu: 32/42 268 75
Adres e-mail: szpital@psychiatria.com lub sekretariat@psychiatria.com
Strona internetowa: www.psychiatria.com

Postępowanie o udzielenie zamówienia o wartości przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 2 366,92 Euro i nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 Euro, na podstawie §8 WRUZ.

--- WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY/UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA* ---

I. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA: Sukcesywne dostawy drobnych materiałów medycznych i pieluchomajtek dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku.

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera: Formularz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty). Oferowane produkty (dotyczy pakietów: 4, 5 i 6) powinny posiadać aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i stosowania w obszarze medycznym, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz spełnia wymagania Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm).

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: do 13.04.2017r.

III. WARUNKI PŁATNOŚCI:

1. Termin płatności: 60 dni od daty doręczenia prawidłowej faktury VAT (pod względem merytorycznym i formalnym) Zamawiającemu.
2. Opóźnienie przez Zamawiającego/ ~~Udzielającego zamówienia*~~ w płatności nie większe niż 90 dni kalendarzowych nie daje Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonaniem dostaw objętych niniejszą umową.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **22.11.2016r. do godz. 10.00** w siedzibie Zamawiającego/ ~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - pokój nr 17 - na piśmie/faksem pod nr 32 43-28-169 lub 32 42 26 875/drogą elektroniczną na adres: zam.publiczne@psychiatria.com.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **22.11.2016 r. o godz. 10:30** w siedzibie Zamawiającego/ ~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - pokój nr 17.
3. Oferta nie podpisana i nieopieczętowana przez upoważnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy/Ofereanta* zostanie odrzucona.
4. Oferta winna być napisana w języku polskim, czytelnie.
5. Oferta winna obejmować całość zamówienia lub jego część (pakiet).
6. W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki niniejszego postępowania, Zamawiający zaleca, aby Wykonawcy na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.
UWAGA: W Formularzu asortymentowo - cenowym, w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy” - w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.
2. Wykonawca dołączy do oferty aktualne dokumenty dotyczące oferowanego przedmiotu zamówienia, tj. atesty, certyfikaty, deklaracje zgodności, badania, itp.

3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zamawiania pojedynczych sztuk oferowanego towaru.

VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Oferenta*).
2. Wypełniony Formularz Oferty.
3. Wypełniony Formularz asortymentowo – cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio ze złożonego w ofercie odpisu z właściwego rejestru albo centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w oryginale lub kopii poświadczony notarialnie.

VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:

1. W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia.
2. Cenę oferty stanowi wartość zadania określona w oparciu o przedmiot zamówienia oraz obowiązujący podatek VAT.
3. W Formularzu Oferty należy podać cenę oferty netto i brutto oraz stawkę podatku VAT.
4. Cena ma być wyrażona cyfrowo i słownie.
5. Podana cena jest obowiązująca przez cały okres trwania umowy i nie będzie podlegała waloryzacji.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany ceny brutto przedmiotu umowy wyłącznie w przypadku zmiany ustawowej stawki podatku VAT, na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

VIII. KRYTERIUM/KRYTERIA OCENY OFERT:

1. **Kryterium: cena Waga: 100%**

IX. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI/OFERENTAMI*:

1. W zakresie procedury: Ilona Chwastek tel. 32 43-28-138
2. W zakresie przedmiotu zamówienia: Maciej Frydecki, tel.32 43-28-123
Barbara Kurzeja tel. 32 62 18 327

X. INFORMACJA ZAMAWIAJĄCEGO/UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA*:

1. Zamawiający/Udzielający zamówienia* informuje, iż unieważni niniejsze postępowanie jeżeli:
 - 1) na dzień otwarcia ofert nie wpłynie żadna oferta**,
 - 2) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający/Udzielający zamówienia* zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający/Udzielający zamówienia* może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
 - 3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

** W przypadku unieważnienia postępowania w sytuacji, o której mowa w pkt X ppkt 1.1) Formularza oferty, Dyrektor może podpisać umowę z Wykonawcą/Oferentem*, który wyrazi chęć podpisania umowy, bez przeprowadzenia postępowania, spełniającego wymagania określone w Formularzu oferty i Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).

2. Zamawiający/Udzielający zamówienia* informuje, iż może również unieważnić niniejsze postępowanie bez podania przyczyny.

XI. ZAŁĄCZNIKI:

1. Formularz asortymentowo - cenowy.
2. Projekt umowy.

Zatwierdził:

Dyrektor Szpitala
SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Rybniku:
Andrzej Krawczyk

XII. NAZWA I ADRES WYKONAWCY/OFERENTA*:

NIP: REGON:

tel. fax e-mail

Nazwa banku: nr konta:

XIII. CENA

1. Oferuję/emy wykonanie ~~usługi/świadczenia zdrowotnego/dostawy/roboty budowlanej*~~ będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

Łączna cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Łączna cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

XIV. OŚWIADCZENIA:

1. Akceptuję/emy zawarte w Formularzu Oferty szczegółowe warunki postępowania w trybie zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję/emy projekt umowy (Załącznik nr 3 do Formularza oferty) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jego podpisania na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~.
3. Oświadczam/my że oferowane produkty (dotyczy pakietów: 4, 5 i 6) posiadają aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i stosowania w obszarze medycznym, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz spełniają wymagania Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm).
4. Oświadczam/my, że wybór mojej/naszej oferty prowadzi/nie prowadzi* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (*jeżeli prowadzi, to Wykonawca wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie prowadzi do jego powstania, oraz wskazuje ich wartość bez kwoty podatku*)

5. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale podwykonawców*.
Następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia

XV. OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO KONTAKTOWANIA SIĘ Z ZAMAWIAJĄCYM/~~UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA*~~ W SPRAWIE REALIZACJI NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA:

Imię i nazwisko: tel.

XVI. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAWARCIA UMOWY:

Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ zawiera umowę z wybranym Wykonawcą/~~Oferentem*~~ w terminie do 14 dni od zamieszczenia wyników w BIP Szpitala. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec wydłużeniu.

XVII. OSOBA/Y ODPOWIEDZIALNA/E ZA REALIZACJĘ UMOWY:

Imię i nazwisko:

XVIII. ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY:

1.
2.
3.

Miejscowość, dnia r.

.....
*pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy/Oferenta**

* *niepotrzebne skreślić*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 1 – Papier EEG, EKG itp.

Lp.	Nazwa produktu	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	Vat [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa/numer katalogowy*
1	Papier EEG 8 kanałowy ciepłoczuły z nadrukiem ED 14 o wymiarach 300x210x500, Zamawiający dopuszcza papier o wymiarach 300x210x1000 z odpowiednim przeliczeniem	Bl	100						
2	Papier ciepłoczuły z nadrukiem o wym. 60x25	Rol	10						
3	Papier ciepłoczuły z nadrukiem o wym. 112x25	Rol	70						
4	Papier ciepłoczuły z nadrukiem o wym. 104x40	Rol	10						
5	Żel do EKG 250ml	Szt.	10						
6	Elektroda EKG dla dorosłych	Szt.	300						
7	Papier do Lifepak 12 o wym 104x22	Rol	10						
8	Elektroda EDGE Quik-Combo z złączem Redi Pack stymulacja/defibrylacja	Szt.	2						
Razem:									

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

UWAGA: W Formularzu asortymentowo - cenowym, w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy” - w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.

Miejscowość, dnia 2016 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy*



FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 2 – prześcieradła jednorazowe i fartuchy

Lp.	Nazwa produktu	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	Vat [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa/numer katalogowy*
1	Prześcieradło jednorazowe medyczne w rolce o wymiarach 51x160cm 25szt w rolce	Szt.	100						
2	Prześcieradło jednorazowe z flizeliny o wym130x210	Szt.	1400						
3	Fartuch medyczny jednorazowy z flizeliny	Szt.	1100						
4	Miska nerkowata j.u.- tektura	Szt.	1500						
5	Kaczka plastikowa męska poj1200ml	Szt.	60						
Razem:									

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

UWAGA: W Formularzu asortymentowo - cenowym, w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy” - w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.

Miejscowość, dnia 2016 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy*



FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 3 – Pudełka na zużyte igły

Lp.	Nazwa produktu	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	Vat [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa/numer katalogowy*
1	Pudełka na zużyte igły o poj. 0,5l-0,8l	Szt.	150						
2	Pudełka na zużyte igły o poj. 1l	Szt.	1300						
3	Pudełka na zużyte igły o poj. 2l	Szt.	500						
4	Pudełka na zużyte igły o poj. 3l-3,5l	Szt.	50						
Razem:									

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

UWAGA: W Formularzu asortymentowo - cenowym, w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy” - w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.

Miejscowość, dnia 2016 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 4 – Myjki

Lp.	Nazwa produktu	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	Vat [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa/numer katalogowy*
1	Myjka wykonana w 100% z włókien poliestrowych nasączonych mydłem o naturalnym pH , rozmiar 12cm x 20 cm, gramatura 150 g	sztuka	20000						
Razem:									

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

UWAGA: W Formularzu asortymentowo - cenowym, w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy” - w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.

Miejscowość, dnia 2016 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 5 – Pieluchomajtki

Lp.	Nazwa produktu	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	Vat [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa/numer katalogowy*
1	<p>Pieluchomajtki o anatomicznym kształcie z absorbentem moczu neutralizującym nieprzyjemny zapach</p> <p>wykonane z laminatu w miejscach zbierania się moczu (krocze) i miękkiej włókniny w partii bioder , paroprzepuszczalne na całej pow.</p> <p>- z zapobiegającymi wypływowi kału i moczu zakładkami bocznymi o anatomicznym kształcie</p> <p>- chłonność w ml min 2450 ml</p> <p>- obwód bioder 120-150 cm; rozmiar 3 (L)</p> <p>- posiadające wskaźnik wilgoci</p> <p>- posiadające po 2 pary elastycznych , samoprzylepnych, wielokrotnego użytku pasków mocujących po każdej stronie</p> <p>-produkt posiadający certyfikat wydany przez niezależny instytut badawczy w zakresie chłonności i hypoalergicznosci</p>	sztuka	32 400						
2	<p>Pieluchomajtki o anatomicznym kształcie tzw nocne</p> <p>- z absorbentem moczu neutralizującym nieprzyjemny zapach</p> <p>-wykonane z laminatu w miejscach zbierania się moczu (krocze) i miękkiej włókniny w partii bioder , paroprzepuszczalne na całej pow.</p> <p>-z zapobiegającymi wypływowi kału i moczu zakładkami bocznymi o anatomicznym kształcie</p> <p>-chłonność w ml min 3000 ml</p> <p>-obwód bioder 120-150 cm; rozmiar 3 (L)</p> <p>-posiadające wskaźnik wilgoci</p> <p>-posiadające po 2 pary elastycznych, samoprzylepnych, wielokrotnego użytku pasków mocujących po każdej stronie</p>	sztuka	21 600						

	-produkt posiadający certyfikat wydany przez niezależny instytut badawczy w zakresie chłonności i hypoalergiczności								
3	Pianka do czyszczenia skóry silnie zabrudzonych części ciała przy dolegliwościach związanych z nietrzymaniem moczu i stolca bez użycia wody o właściwościach neutralizujących zapach (z odpowiednim przeliczeniem ilości)	ml	60 000						
Razem:									

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

UWAGA: W Formularzu asortymentowo - cenowym, w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy” - w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.

Miejscowość, dnia 2016 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/yh
do reprezentowania Wykonawcy*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 6 – Akcesoria do ssaka

Lp.	Nazwa produktu	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	Vat [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa/numer katalogowy*
1	Filtr bakteryjny okrągły do ssaka	Szt.	450						
2	Dren do ssaka z kontrolą ssania z końcówkami długość 180cm	Szt.	450						
3	Wkład jednorazowy do ssaka pojemność 1,5l z żelem	Szt.	450						
Razem:									

* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

UWAGA: W Formularzu asortymentowo - cenowym, w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy” - w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.

Miejscowość, dnia 2016 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy*

PROJEKT UMOWY NR DZp.DGt,LAp.651,693,692.706.ZO-19.2016

zawarta w dniu r. w Rybniku pomiędzy:

SP ZOZ Państwowym Szpitalem dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku, ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik, NIP 642-25-99-502, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000057601

reprezentowanym przez:

Dyrektora - Andrzeja Krawczyka

zwanym w dalszej części niniejszej umowy „Zamawiającym”

a:

z siedzibą:

(NIP:, REGON:)

reprezentowanym przez:

w dalszej części umowy zwanym „Wykonawcą”

§ 1

1. Na zasadach określonych w niniejszej umowie, zawartej po przeprowadzeniu zapytania ofertowego Wykonawca sprzedaje, a Zamawiający kupuje **drobne materiały medyczne i pieluchomajtki** szczegółowo opisane pod względem rodzajowym i ilościowym w Załączniku nr 1, stanowiącym integralną część niniejszej umowy, za kwotę **netto**: PLN plus podatek VAT%, co daje kwotę **brutto**: PLN (słownie: złotych 00/100) w tym: Pakiet nr ... za kwotę **netto**: PLN plus podatek VAT%, co daje kwotę **brutto**: PLN (słownie: złotych 00/100).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu mniejszych ilości towaru niż podane w Formularzu asortymentowo – cenowym Wykonawcy, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy, uzależniając swoją decyzję od faktycznych potrzeb Zamawiającego występujących podczas obowiązywania niniejszej umowy. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne roszczenia poza roszczeniem o zapłatę za już dostarczony towar. Niezrealizowana wartość pakietu nie może być większa niż 20% jej wartości.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości zamawianego towaru w obrębie asortymentu określonego w formularzu cenowym Wykonawcy, stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej umowy, do kwoty określonej w ust. 1 niniejszego paragrafu, co nie będzie stanowić zmian postanowień umowy.
4. Oferowany przedmiot umowy (dotyczy pakietów: 4, 5 i 6) posiada aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i stosowania w obszarze medycznym, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz spełnia wymagania Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm)
5. Jeżeli w trakcie obowiązywania niniejszej umowy producent oferowanego produktu zmieni wielkość opakowania, Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania towaru w zmienionym opakowaniu, ale w cenie zgodnej z umową.
6. Jeśli w czasie obowiązywania niniejszej umowy nastąpi obniżenie ceny wynikającej z cennika Wykonawcy, Wykonawca zastosuje te obniżki wobec Zamawiającego na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.
7. Jeśli w czasie obowiązywania niniejszej umowy produkcja produktu zostanie wstrzymana lub produkt zostanie wycofany ze sprzedaży, Wykonawca zaoferuje produkt równoważny dla wstrzymanego lub wycofanego produktu, w tej samej ilości, jednak nie droższy, na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 2

1. Dostawy towarów, o których mowa w §1 ust.1 realizowane będą każdorazowo na podstawie odrębnych zamówień wysyłanych faksem (pod numer) lub mailem (pod adres), określającym rodzaj oraz ilość zamawianego towaru.

2. Dostawy odbywać się będą na koszt i ryzyko Wykonawcy do siedziby Zamawiającego (wraz z rozładunkiem do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej lub Magazynu Technicznego) w terminie do ... dnia/dni roboczego/roboczych od momentu złożenia zamówienia w godz. od 8:00 do 14:00 od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
3. „Rozładunek” oznacza wyładowanie towaru przez Wykonawcę z pojazdu dostawczego oraz złożenie go w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, z zaznaczeniem, że czynności te odbywają się staraniem i na koszt Wykonawcy.
4. Do poszczególnych dostaw Wykonawca dołączy dokumenty potwierdzające rodzaj, ilość i cenę towaru będących przedmiotem dostawy. Fakturę VAT Wykonawca wystawia nie częściej niż raz w miesiącu. Fakturę VAT Wykonawca wystawia nie później niż 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru.

§ 3

1. Wykonawca gwarantuje stałość cen oferowanego towaru przez cały okres trwania niniejszej umowy.
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany ceny brutto przedmiotu niniejszej umowy wyłącznie w przypadku zmiany ustawowej stawki podatku VAT, na podstawie pisemnego aneksu do niniejszej umowy pod rygorem nieważności.
3. Termin płatności Strony ustaliły na 60 (słownie: sześćdziesiąt) dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowej faktury (pod względem merytorycznym i formalnym) Zamawiającemu.
4. Opóźnienie przez Zamawiającego w terminie płatności nie większe niż 90 dni kalendarzowych nie daje Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonaniem niniejszej umowy.
5. Zamawiający będzie uprawniony do potrącenia z wynagrodzenia kar umownych naliczonych na podstawie § 4 niniejszej umowy.
6. Należność będzie przekazywana na rzecz Wykonawcy przelewem na wskazany w fakturze rachunek bankowy.
7. Za datę płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
8. Zapłata przez Zamawiającego należności za wykonane dostawy zostanie w pierwszej kolejności zaliczona przez Wykonawcę na poczet zaległego świadczenia głównego.

§ 4

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne w następujących wypadkach i wysokościach:
 - 1) 10% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w paragrafie 1 ust. 1, w razie odstąpienia od niniejszej umowy przez Wykonawcę bądź przez Zamawiającego z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
 - 2) 10% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w paragrafie 1 ust. 1, za zaprzestanie wykonywania obowiązków wynikających z umowy przez Wykonawcę z przyczyn nie leżących po stronie Zamawiającego;
 - 3) 0,5% wartości brutto nie dostarczonej partii towaru, w przypadku nie dostarczenia towaru w terminie za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia;
 - 4) 5% wartości brutto dostarczonej partii towaru w przypadku dostarczenia przez Wykonawcę towaru złej jakości;
 - 5) 5% wartości oferty brutto złożonej przez Wykonawcę do w/w postępowania przetargowego za naruszenie zakazu określonego w § 9 niniejszej umowy;
 - 6) 5% wartości brutto niniejszej umowy, określonej w paragrafie 1 ust. 1, za naruszenie któregokolwiek z innych obowiązków nałożonych niniejszą umową.
2. Jeżeli kara umowna z któregokolwiek wymienionego w umowie tytułu nie pokrywa poniesionej szkody, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 5

1. Odstąpienie od umowy przez Zamawiającego może nastąpić w terminie miesiąca od powzięcia wiadomości o poniższych okolicznościach:
 - 1) w przypadku dwukrotnego dostarczenia przez Wykonawcę towaru złej jakości lub z opóźnieniem;
 - 2) jeżeli Wykonawca odmówi dostarczenia towaru Zamawiającemu z jakiegokolwiek przyczyny, po bezskutecznym upływie dodatkowego terminu wyznaczonego Wykonawcy dla podjęcia wykonania obowiązków umownych.

2. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne inne roszczenia poza roszczeniem o zapłacenie za rzeczy już dostarczone Zamawiającemu.
3. Odstąpienie od niniejszej umowy przez Wykonawcę może nastąpić jednostronnie do końca obowiązywania niniejszej umowy w przypadku opóźnienia przez Zamawiającego w płatności przekraczające 90 dni kalendarzowych po uprzednim powiadomieniu Zamawiającego.

§ 6

1. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu przedmiot umowy z terminami ważności (przydatności do stosowania) nie krótszymi niż 6 miesięcy, licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej lub Magazynu Technicznego.
2. W ramach udzielonej gwarancji dopuszczalna jest jedynie wymiana towaru na nowy, wolny od wad - w terminie do 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia reklamacji.
3. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru i przywozu towaru podlegającego wymianie na własny koszt.

§ 7

1. W przypadku stwierdzenia wad jakościowych towaru lub niedoborów ilościowych, Zamawiający niezwłocznie zawiadomi o powyższym Wykonawcę.
2. Wykonawca zobowiązany jest do uzupełnienia dostawy lub też dostarczenia towaru wolnego od wad, tożsameso pod względem jakościowym i ilościowym z towarem zamówionym, w terminie do 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonego towaru i żądania wymiany na wolny od wad w przypadku:
 - 1) dostarczenia towaru złej jakości,
 - 2) dostarczenie towaru niezgodnego z niniejszą umową/zamówieniem.
4. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru dostarczonego z opóźnieniem.

§ 8

1. Strony niniejszej umowy ustanawiają następujące osoby odpowiedzialne za prawidłową realizację niniejszej umowy:
 - 1) ze strony Zamawiającego w zakresie Pakietów.....: Pan Henryk Stawarczyk - tel. 32/43 28 124,
 - 2) ze strony Zamawiającego w zakresie Pakietów.....: Pani Barbara Kurzeja – tel. 32/62 18 327
 - 3) ze strony Wykonawcy: Pan/i - tel.

2. Strony zgodnie oświadczają, że niniejszą umową udzielają wymienionym powyżej osobom umocowania do bieżących kontaktów w sprawie realizacji umowy, w tym do przekazywania i odbierania dokumentów.

§ 9

1. Wykonawca nie może przenieść na inny podmiot obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymaga zgody podmiotu tworzącego Zamawiającego, udzielonej w trybie art. 54 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 10

Niniejsza umowa obowiązuje od dnia podpisania umowy do dnia 12.04.2017 r.

§ 11

1. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory związane z niniejszą umową będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

§ 12

1. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Podpisujący niniejsza umowę oświadczają, że są uprawnieni do reprezentacji Stron, w imieniu których występują, a zawarcie niniejszej umowy mieści się w zakresie ich uprawnień oraz oświadczają, iż ponoszą wszelką odpowiedzialność za szkody wynikłe z ewentualnego działania bez umocowania lub z przekroczeniem jego zakresu.

Zamawiający

Wykonawca