

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

**FORMULARZ OFERTY – po zmianie z dnia 21.11.2016 r.**  
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 **23.11.2016r. 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 **23.11.2016 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 – po zmianie z dnia 21.11.2016 r.

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. <b>Zamawiający wyraża zgodę na dopuszczenie papieru do aparatu Lifepak 12 o wymiarach 107mm x 23m</b>	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 <b>o średnicy 40mm</b>	Szt.	300						
7	Papier do Lifepak 12 o wym 104x22	Rol	10						
8	Elektroda EDGE Quik-Combo z złączem Redi Pack stymulacja/defibrylacja ( <b>2op. x 2szt</b> )	<b>op.</b>	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.

.....  
Pieczęć i podpis osoby/ów upoważnionej/yh  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć 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 <b>lub 50x160cm 25szt w rolce</b>	Szt.	100						
2	Prześcieradło jednorazowe z flizeliny o wym130x210 <b>lub 140x210cm</b>	Szt.	1400						
3	Fartuch medyczny jednorazowy z flizeliny	Szt.	1100						
4	Miska nerkowata <b>o pojemności 700 ml, wykonanej z masy celulozowej o właściwościach nieprzemakalnych przez 4 godziny dla płynów o temperaturze 45°C</b>	Szt.	1500						
5	Kaczka plastikowa męska poj <b>1000 ml lub 1200ml z przykrywką</b>	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.

.....  
Pieczęć i podpis osoby/ób upoważnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy

(Pieczęć 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-4l	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 <b>lub podkładów watinowych</b> nasączonych mydłem o naturalnym pH , rozmiar 12cm x 20 cm, gramatura <b>90g, 100g, 150 g</b>	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*





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 -wykonane z laminatu w miejscach zbierania się moczu (krocze) i miękkiej włókniny w partii bioder , paroprzepuszczalne na całej pow. - z zapobiegającymi wypływowi kału i moczu zakładkami bocznymi o anatomicznym kształcie - chłonność w ml <b>min 2450 ml</b> - obwód bioder 120-150 cm; rozmiar <b>3 ( L)</b> - posiadające wskaźnik wilgoci - 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> <p><i>Zamawiający dopuszcza pieluchomajtki o anatomicznym kształcie z absorbentem moczu neutralizującym nieprzyjemny zapach wykonane w całości z laminatu paroprzepuszczalnego,</i></p> <p><i>- z zapobiegającymi wypływowi kału i moczu falbankami bocznymi skierowanymi do zewnątrz</i></p> <p><i>- chłonność 2500ml</i></p> <p><i>- obwód bioder 100-150cm, rozmiar L</i></p> <p><i>- posiadające wskaźnik wilgotności</i></p> <p><i>- posiadające 2 pary nieelastycznych przyłepcorzepów wielokrotnego użytku</i></p>	sztuka	32 400						

2	<p>Pieluchomajtki o anatomicznym kształcie <i>twz nocne</i>  - z absorbentem moczu neutralizującym nieprzyjemny zapach  -wykonane z laminatu w miejscach zbierania się moczu (krocze) i miękkiej włókniny w partii bioder , paroprzepuszczalne na całej pow.  -z zapobiegającymi wypływowi kału i moczu zakładkami bocznymi o anatomicznym kształcie  -chłonność w ml <b>min 3000 ml</b>  -obwód bioder 120-150 cm; rozmiar <b>3 ( L)</b>  -posiadające wskaźnik wilgoci  -posiadające po 2 pary elastycznych, samoprzylepnych, wielokrotnego użytku pasków mocujących po każdej stronie  -produkt posiadający certyfikat wydany przez <b>producenta lub</b> niezależny instytut badawczy w zakresie chłonności i hypoalergiczności  <b>Zamawiający dopuszcza pieluchomajtki o anatomicznym kształcie tzw. nocne z absorbentem moczu neutralizującym nieprzyjemny zapach wykonane w całości z laminatu paroprzepuszczalnego,</b>  - z zapobiegającymi wypływowi kału i moczu <b>fałbankami bocznymi skierowanymi do zewnątrz</b>  - <b>chłonność 3000 ml</b>  - <b>obwód bioder 100-150cm, rozmiar L</b>  - <b>posiadające wskaźnik wilgotności</b>  - <b>posiadające 2 pary nieelastycznych przylepcorzepów wielokrotnego użytku</b></p>	sztuka	21 600					
3	<p>Pianka do czyszczenia skóry silnie zabrudzonych części ciała przy dolegliwościach związanych z nietrzymaniem moczu i stolca bez użycia wody o właściwościach neutralizujących zapach  -opakowanie a 400 ml , lub a 500 ml ( z odpowiednim przeliczeniem ilości)</p>	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/ych  
do reprezentowania Wykonawcy*  
Załącznik nr 1 do Formularza oferty

(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 <b>150 cm lub</b> 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 – po zmianie z dnia 21.11.2016r.

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 **3 dni 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 **zamówienia**, 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, tożsamesego 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