



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Zawiercie, dnia 30 czerwca 2016r.

Znak postępowania: ZP/BZU/98/2016.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH

1. Szpital Powiatowy w Zawierciu zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto, w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych na zadanie pn. „**Dostawa pościeli do Szpitala Powiatowego w Zawierciu**”.

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa pościeli do Szpitala Powiatowego w Zawierciu w ilości i asortymencie szczegółowo określonym w załączniku nr 1 do SIWZ, stanowiącym jednocześnie formularz asortymentowo – cenowy. Oferent powinien zapewnić pełny asortyment, płynną realizację zamówień oraz transport do magazynu Zamawiającego na własny koszt. Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień: Kod CPV: 39.51.80.00-6 (Bielizna szpitalna).

Przez dostawę Zamawiający rozumie dostawę w okresie trwania umowy zgodnie z zamówieniami składanymi przez Zamawiającego, dostosowanymi do jego bieżących potrzeb.

Dostawy mają się odbywać zgodnie z poniższym harmonogramem:

1. 400 sztuk asortymentu określonego w Załączniku 2.1. do zaproszenia w terminie do 10 dni od daty podpisania umowy,
2. 400 sztuk asortymentu określonego w Załączniku 2.1. do zaproszenia w terminie do 30 dni od daty podpisania umowy,
3. 200 sztuk asortymentu określonego w Załączniku 2.1. do zaproszenia w terminie do 90 dni od daty podpisania umowy.
4. 250 sztuk asortymentu określonego w Załączniku 2.2 do zaproszenia w terminie do 90 dni od daty podpisania umowy.

Dostawy odbywać się będą w ustalonych każdorazowo z Wykonawcą terminach, w dni robocze w godzinach 8.00 – 14.00. Dostawy winny być realizowane przez Wykonawcę w ciągu max. 10 dni roboczych od złożenia zamówienia przez Zamawiającego. Termin realizacji zamówienia częściowego stanowi kryterium oceny ofert - skrócenie terminu dostawy będzie premiowane przy ocenie ofert.

Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu zamówienia wraz z informacją zawierającą dane producenta, opis zawierający wskazania producenta co do właściwości przedmiotu zamówienia, zasad bezpiecznego użytkowania i terminów ważności. Wymagania te muszą zostać dostarczone Zamawiającemu w formie ulotki, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Wykonawca zapewnia, iż oferowany asortyment posiada aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na rynku polskim (certyfikaty, atesty).

Określone w formularzach asortymentowo-cenowych ilości (załącznik nr 2 do zaproszenia) są ilościami szacunkowymi. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zastosowania prawa opcji, tj. z uwagi na specyfikę przedmiotu zamówienia wielkość i wartość przedmiotu zamówienia może ulec zmniejszeniu w granicach 40 % wartości umowy, zależnie od rzeczywistych potrzeb wynikających z działalności Zamawiającego w okresie realizacji umowy. W takim przypadku Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty wyłącznie za zrealizowane dostawy. Wykonawca w stosunku do Zamawiającego nie będzie miał żadnych roszczeń z tytułu nie zamówienia całej ilości wyszczególnionych materiałów. Wartość zrealizowanego zamówienia nie może przekroczyć maksymalnej kwoty określonej w umowie zawartej z wybranym wykonawcą.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

W trakcie realizacji umowy Zamawiający może dokonywać przesunięć ilościowych między poszczególnymi pozycjami asortymentu w granicach wartości zawartej umowy. Wykonawcy będzie przysługiwać wynagrodzenie wynikające ze zrealizowanych dostaw.

Przedmiotem postępowania nie jest zawarcie umowy ramowej.

Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia realizacji przedmiotu zamówienia podwykonawcom. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w ofercie części zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom lub podania nazw (firm) podwykonawców, na których zasoby wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 26 ust.2 b, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w art.22 ust.1.

Wykonawca zagwarantuje niezmiennosc cen jednostkowych netto przez cały okres realizacji zamówienia.

Płatność po zrealizowaniu dostawy w terminie 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, na której zwarte jest potwierdzenie otrzymania towaru przez Zamawiającego, zgodnie z zamówieniem.

Oferty wariantowe – Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. Złożenie oferty wariantowej spowoduje jej odrzucenie.

Zamówienia uzupełniające. Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających do 20% wartości zawartej umowy dotyczących przedmiotowego asortymentu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

UWAGA!!

Zamawiający wymaga umieszczenia na dostarczonym asortymencie nadruku w kolorze czarnym: Szpital Powiatowy w Zawierciu.

Zamawiający wymaga dostarczenia wraz z ofertą próbek asortymentu określonego w załączniku nr 2 do zaproszenia do składania ofert cenowych. Brak próbek skutkuje odrzuceniem oferty.

3. Termin realizacji zamówienia:

Od daty podpisania umowy do dnia 31 października 2016r.

4. Kryteria wyboru ofert

Cena – 95 %

Termin realizacji zamówienia częściowego – 5 %

Ocena punktowa oferty.

Punktacja dokonywana będzie z uwzględnieniem relacji do najkorzystniejszej oferty.

Ocena dla kryterium *Cena (C)*

najniższa cena brutto spośród oferowanych

Ocena punktowa = $\frac{\text{cena badanej oferty brutto}}{\text{cena badanej oferty brutto}}$ x 100 pkt. x 95%

Ocena dla kryterium *Termin realizacji zamówienia częściowego*

Punkty będą przyznawane według zasad:

Termin realizacji (T) zamówienia częściowego rozumiany jako ilość dni roboczych od złożenia zamówienia:

za 1-4 dzień roboczy - 100pkt x 5%.

za 5-9 dni robocze - 40pkt x 5%.

za 10 dni robocze - 20pkt x 5%.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

5. Wymagania, jakie powinni spełniać wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i oświadczeń (np. atesty, certyfikaty, posiadanie koncesji, zezwolenia itd.)

- 1) Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 *Prawa zamówień publicznych*, wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert,
- 2) Pełnomocnictwo (oryginał lub kopię poświadczoną notarialnie do podpisywania ofert, jeżeli osobą podpisującą ofertę nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 2).

6. Wzór umowy lub istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści.

Wzór umowy stanowi załącznik nr 4 do zaproszenia.

7. Sposób przygotowania oferty.

Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej.

Na zawartość oferty składa się:

- 7.1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 *Prawa zamówień publicznych*, wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert,
- 7.2. Pełnomocnictwo (oryginał lub kopię poświadczoną notarialnie do podpisywania ofert, jeżeli osobą podpisującą ofertę nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 2).
- 7.3. Wypełniony i podpisany *Formularz oferty* sporządzony na podstawie wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszego zaproszenia,
- 7.4. Wypełniony i podpisany *Formularz asortymenrtowo-cenowy* sporządzony na podstawie wzoru stanowiącego załącznik Nr 2.1. i 2.2. do niniejszego zaproszenia,
- 7.5. Wypełnione i podpisane Oświadczenie sporządzone na podstawie wzoru stanowiącego załącznik Nr 3 do niniejszego zaproszenia.

Nadawca:

Nazwa i adres Wykonawcy (pieczęć).

.....

Adresat:

Szpital Powiatowy w Zawierciu
ul. Miodowa 14. 42-400 ZAWIERCIE

OFERTA

(Znak postępowania ZP/BZU/98/2016)

na usługę pn. „Dostawa pościeli do Szpitala Powiatowego w Zawierciu”.

NIE OTWIERAĆ PRZED TERMINEM OTWARCIA OFERT

__ . __ . 2016 r. godz. __ . __



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

8. Miejsce i termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć do dnia **07.07.2016r. godz. 12.00** w Dziale Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Zawierciu – pokój nr 14.

Dyrektor
Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Anna Pilarczyk - Sprycha

Załączniki:

- 1) Formularz oferty
- 2) Formularz asortymentowo-cenowy
- 3) Oświadczenie
- 4) Wzór umowy



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Znak postępowania: ZP/BZU/98/2016r.

Załącznik nr 1

Formularz oferty

Pieczęć adresowa Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy.....
.....

Adres

Numer tel/fax

e-mail

NIP

Regon

Nr KRS

O F E R T A

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na usługę pn. „**Dostawa pościeli do Szpitala Powiatowego w Zawierciu**” oferujemy wykonanie zamówienia, określonego w:

- Załączniku nr 2.1. do zaproszenia za cenę:

netto: PLN

VAT: PLN

wartość brutto:.....PLN

(słownie:)

zgodnie z załączonym formularzem cenowym.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

- Załączniku nr 2.2. do zaproszenia za cenę:

netto: PLN

VAT: PLN

wartość brutto:.....PLN

(słownie:)

zgodnie z załączonym formularzem cenowym.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

1. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w zaproszeniu oraz w projekcie umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam/y, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

3. Okres realizacji umowy: od dnia podpisania umowy do 31 października 2016r..
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
5. Deklarujemy niezmiennosc cen ofertowych w okresie obowiązywania umowy.
6. Deklarujemy termin realizacji zamówienia częściowego dni (maksymalny 10 dni).

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1
- 2

miejsowość i data

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji
Wykonawcy lub pełnomocnika



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Znak posterowania: ZP/BZU/98/2016

Załącznik nr 2.1.

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

Data:
Nazwa Wykonawcy
Siedziba Wykonawcy

L.p.	Nazwa	J.m.	ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa Producent i numer katalogowy,
1.	Prześcieradło - tkanina bezpyłowa 50%, bawełna 50% poliester - wymiar 160 x 220 cm - w kolorze białym - gramatura 120 g/m2, - kurczliwość do 5 %, - wyrób odporny na działanie standardowych środków dezynfekcyjnych używanych w szpitalach	Szt.	1000						
2.	Poszwa - tkanina bezpyłowa 50%, bawełna 50% poliester - wymiar 160 x 200 cm - w kolorze białym - gramatura 120 g/m2, - kurczliwość do 5 %, - wyrób odporny na działanie standardowych środków dezynfekcyjnych używanych w szpitalach	Szt.	1000						
3.	Poszewka - tkanina bezpyłowa 50%, bawełna 50% poliester - wymiar 70 x 80 cm - w kolorze białym - gramatura 120 g/m2, - kurczliwość do 5 %, - wyrób odporny na działanie standardowych środków dezynfekcyjnych używanych w szpitalach	Szt.	1000						



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

miejsowość i data

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji
wykonawcy lub pełnomocnika



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Znak posterowania: ZP/BZU/98/2016

Załącznik nr 2.2.

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

Data:
Nazwa Wykonawcy
Siedziba Wykonawcy

L.p.	Nazwa	J.m.	ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa Producent i numer katalogowy,
1.	Poduszka - tkanina bezpyłowa mikrofibra 85 gr/m2 pikowana na owacie poliestrowej 80 gr/m2 bezpyłowa - wymiar 70 x 80 cm - w kolorze białym - kurczliwość do 5 %, - poduszka wypełniona była włóknem poliestrowo-silikonowym - wyrób odporny na działanie standardowych środków dezynfekcyjnych używanych w szpitalach	Szt.	250						

miejsowość i data

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji
wykonawcy lub pełnomocnika



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 3

Znak postępowania: ZP/BZU/98/2016

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto, w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych na usługę pn. „**Dostawa pościeli do Szpitala Powiatowego w Zawierciu**”

Ja/My, niżej podpisani

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....
.....

oświadczam/y, iż spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, *dotyczące:*

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

miejsce i data

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji
Wykonawcy lub pełnomocnika



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 4

- projekt - U M O W A Nr.....

zawarta w dniu 2016r. pomiędzy :

**Szpitałem Powiatowym w Zawierciu, 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14, wpisanym do rejestru Stowarzyszeń, Innych organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem Nr KRS 0000126179,
Nr NIP : 649-19-18-293, Regon : 276271110**

zwanym dalej **Zamawiającym**

reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu – Anna Pilarczyk-Sprycha

a

.....
.....
zwanym dalej **Wykonawcą**, reprezentowanym przez:
.....
.....

Na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto, w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych dla zadania pn. „Dostawa pościeli do Szpitala Powiatowego w Zawierciu” znak postępowania: ZP/BZU/98/2016 została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż i dostarczenie pościeli do Szpitala Powiatowego w Zawierciu, szczegółowo określonego w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr do oferty Wykonawcy z dnia

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia towarów, o których mowa w § 1 począwszy od daty zawarcia umowy, **w terminie dni roboczych** po przesłaniu faksem przez Zamawiającego specyfikacji częściowej dostawy, do łącznej kwoty PLN brutto (słownie: ..).
2. Za dostarczone towary Zamawiający zapłaci cenę ustaloną na podstawie cen jednostkowych, wyszczególnionych w załącznikach do oferty Wykonawcy. Ceny są stałe i niezmiennie przez cały okres obowiązywania umowy i nie podlegają waloryzacji. W przypadku ustawowej zmiany stawki VAT cena brutto ulegnie zmianie o różnicę wynikającą z nowej stawki VAT.
3. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty jedynie za towary rzeczywiście dostarczone, a uprzednio zamówione w specyfikacji częściowej dostawy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z dowolnej pozycji asortymentu oraz zmiany ilości w poszczególnych pozycjach w granicach wartości umowy.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zastosowania prawa opcji, tj. z uwagi na specyfikę przedmiotu zamówienia wielkość i wartość przedmiotu zamówienia może ulec zmniejszeniu

w granicach 40 % wartości umowy, zależnie od rzeczywistych potrzeb wynikających z działalności Zamawiającego w okresie realizacji umowy. W takim przypadku Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty wyłącznie za zrealizowane dostawy. Wykonawca w stosunku do Zamawiającego nie będzie miał żadnych roszczeń z tytułu nie zamówienia całej ilości wyszczególnionych materiałów.

6. W przypadku braku możliwości realizacji zamówienia ze strony Wykonawcy zgodnie z umową, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu u innego dostawcy, natomiast dodatnią różnicę w cenie i wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia obciąży wykonawcę w formie noty obciążeniowej i faktury VAT.

§ 3

1. Rozliczenia za dostarczone towary odbywać się będą fakturami, płatnymi przelewami na konto Wykonawcy podane na fakturze, w ciągu 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury na której zawarte jest potwierdzenie otrzymania towaru przez Zamawiającego, zgodnie z zamówieniem częściowym.

2. W razie zwłoki w dokonaniu zapłaty Zamawiający obowiązany jest do zapłacenia odsetek za opóźnienie, zgodnie z art. 481 K.C.

§ 4

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania towarów pochodzących z najnowszej produkcji, o jakości i ważności zgodnymi z obowiązującymi producenta normami.

2. Towary będą dostarczane do magazynu Zamawiającego w dni robocze w godzinach 8.00 – 14.00.

3. Towary dostarczane będą w opakowaniu zabezpieczającym przed uszkodzeniem w czasie transportu w sposób określony odpowiednimi normami. Na opakowaniu powinna znajdować się etykieta fabryczna określająca rodzaj, typ towaru, jego ilość, datę produkcji oraz nazwę i adres producenta w języku polskim.

4. Towary dostarczane będą Zamawiającemu na koszt i ryzyko Wykonawcy. W szczególności Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wynikłe w czasie transportu oraz spowodowane niewłaściwym opakowaniem.

5. Strony upoważniają do współpracy w zakresie uzgodnień terminów i przedmiotu dostaw:

1. ze strony Zamawiającego –

2. ze strony Wykonawcy -

§ 5

1. Zamawiający ma możliwość naliczenia Wykonawcy kary umowne:

a) w razie opóźnienia w dostawie lub braków ilościowych – w wysokości 0,3% wartości brutto nie dostarczonej partii towarów za każdy dzień opóźnienia, chyba że towary nie zostały dostarczone w terminie z powodu okoliczności za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności,

b) za opóźnienie w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie gwarancji w wysokości 0,3% wartości brutto wadliwych towarów za każdy dzień opóźnienia, liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wady,

c) za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy – w wysokości 10% niezrealizowanego wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa w § 2 ust.1.

2. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 6

1. Reklamacje z tytułu jakości lub ilości będą składane przez Zamawiającego telefonicznie lub faksem do Wykonawcy, niezwłocznie po stwierdzeniu wad towarów.
2. Wykonawca zobowiązuje się do załatwienia reklamacji i wymiany na towary wolne od wad, na własny koszt, w terminie **7 dni** roboczych od daty złożenia reklamacji przez Zamawiającego. Wymiana wadliwego towaru na wolny od wad nastąpi w dniu roboczym.
3. W przypadku stwierdzenia, że dostarczone towary nie odpowiadają wskazanym w SIWZ wymaganiom jakościowym, Zamawiający może zwrócić całą partię towarów Wykonawcy, odmawiając jednocześnie zapłaty.
4. W przypadku stwierdzenia, że dostarczone towary nie odpowiadają wymaganiom jakościowym lub posiadają wady ukryte, w szczególności w razie wystąpienia incydentu medycznego, zamawiający może odstąpić od umowy, naliczając jednocześnie karę umowną w oparciu o § 5 ust. 1 pkt. c)
5. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy ze zobowiązania, o którym mowa w ust.3, Zamawiający może odstąpić od umowy naliczając karę umowną w oparciu o § 5 ust.1 pkt.c).

§ 7

Zmiana umowy

1. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą dopuszczalne w granicach unormowania art. 144 ustawy prawo zamówień publicznych.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy:
 - a) w zakresie zmiany handlowej produktu, numeru katalogowego, sposobu konfekcjonowania lub ilości sztuk w opakowaniu o ile zmiany te zostały dokonane przez producenta i potwierdzone stosownym dokumentem,
 - b) zmiana stawki Vat, w stopniu odpowiadającym tej zmianie, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto,
 - c) w zakresie ceny jednostkowej, jeżeli zmiana będzie korzystna dla Zamawiającego.

§ 8

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego (po uzyskaniu zgody Podmiotu Tworzącego) przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

§ 9

Niniejsza umowa obowiązuje od dnia podpisania umowy do 31 października 2016r. lub do wyczerpania łącznej maksymalnej kwoty zobowiązania, o której mowa w § 2 ust.1.

§ 10

Sprawy sporne rozstrzygać będzie sąd właściwy według siedziby Zamawiającego.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, kodeksu postępowania cywilnego oraz ustawy prawo zamówień publicznych.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

§ 12

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

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY :