Szpital Powiatowy w Zawierciu

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 05 września 2016r.

Znak postępowania: ZP/BZU/143/2016.

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. **„Świadczenie usługi monitorowania lokalnego systemu sygnalizacji pożaru (obsługa monitorowania, obsługa stacji technicznej, tworzenie baz danych i ich aktualizacja, szkolenie obsługi stacji, serwis i konserwacja) dwoma niezależnymi torami transmisji (radiową z pollingiem i telefoniczną) w obiekcie Szpitalny Odział Ratunkowy Szpitala Powiatowego w Zawierciu przy ul. Miodowej 14.”.**

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa urządzenia transmisji alarmów (UTA), konserwacja, przegląd techniczny oraz podłączenie systemu wykrywania pożaru. Wykonawca udostępni, dostarczy i skonfiguruje UTA wraz z instalacją antenową oraz zapewni jego sprawność przez cały okres obowiązywania umowy.

Monitorowanie polegać będzie na przyjmowaniu przez automatyczne urządzenie transmisji alarmów i bezzwłocznym przekazywaniu odpowiedniej Komedzie Miejskiej/Powiatowej PSP sygnału pożaru głównego informującego o pożarze. Za sygnał pożaru głównego uważa się sygnał drugiego stopnia aktywujący w centrali sygnalizacji pożaru wyjście alarmowe na urządzenie transmisji alarmów.

Zamawiający zobowiązuję Wykonawcę w ramach opłaty abonamentowej do przyjmowania, rejestrowania i przekazywania osobom wskazanym przez Zlecającego następujących sygnałów:

- sygnał główny (alarm II stopnia) informujący o pożarze,

-uszkodzenie,

-zanik zasilania,

-sabotaż obudowy urządzenia transmisji alarmów UTA oraz przerwanie połączenia pomiędzy UTA a centralą sygnalizacji pożaru.

INNE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCY W ZAKRESIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA

2.1. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia.

2.2. Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy,

2.3. Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez zamawiającego z ustanowionym przedstawicielem wykonawcy.

2.4. Określenie przez Wykonawcę telefonów kontaktowych i numerów fax. oraz innych ustaleń niezbędnych dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

2.5. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.

3. Termin realizacji zamówienia:
36 miesięcy od daty podpisania umowy.

4. Kryteria wyboru ofert

Cena – 100 %

Ocena punktowa oferty.

Punktacja dokonywana będzie z uwzględnieniem relacji do najkorzystniejszej oferty.

Ocena dla kryterium *Cena* (C)

$$\text{Ocena punktowa} = \frac{\text{najniższa cena brutto spośród oferowanych}}{\text{cena badanej oferty brutto}} \times 100 \text{ pkt.} \times 100\%$$

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, 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).
3) Oświadczenie zgodnie z treścią załącznika nr 3 i nr 4 do zaproszenia;

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 do niniejszego zaproszenia,
7.5. Wypełnione i podpisane Oświadczenie sporządzone na podstawie wzoru stanowiącego załącznik Nr 3 i Nr 4 do niniejszego zaproszenia.

Nadawca: Nazwa i adres Wykonawcy (pieczęć). …… **Adresat:**

Szpital Powiatowy w Zawierciu

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

Szpital Powiatowy w Zawierciu

ul. Miodowa 14. 42-400 ZAWIERCIE

OFERTA

(Znak postępowania ZP/BZU/143/2016)

na usługę pn. **„Świadczenie usługi monitorowania lokalnego systemu sygnalizacji pożaru**

(obsługa monitorowania, obsługa stacji technicznej, tworzenie baz danych i ich aktualizacja, szkolenie obsługi stacji, serwis i konserwacja) dwoma niezależnymi torami transmisji (radiową z pollingiem i telefoniczną) w obiekcie Szpitalny Odział Ratunkowy Szpitala Powiatowego w Zawierciu przy ul. Miodowej 14."

NIE OTWIERAĆ PRZED TERMINEM OTWARCIA OFERT

_ _ . _ _ . 2016 r. godz. _ _ . _ _

8. Miejsce i termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć do dnia **12.09.2016r. godz. 12.00** w Dziale Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Zawierciu – pokój nr 14.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania powodu.

Dyrektor
Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Anna Pilarczyk - Sprycha

Załączniki:

Szpital Powiatowy w Zawierciu

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

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

Znak postępowania: ZP/BZU/143/2016r. **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. „**Świadczenie usługi monitorowania lokalnego systemu sygnalizacji pożaru (obsługa monitorowania, obsługa stacji technicznej, tworzenie baz danych i ich aktualizacja, szkolenie obsługi stacji, serwis i konserwacja) dwoma niezależnymi torami transmisji (radiową z pollingiem i telefoniczną) w obiekcie Szpitalny Odział Ratunkowy Szpitala Powiatowego w Zawierciu przy ul. Miodowej 14**” oferujemy wykonanie zamówienia, określonego w:

Szpital Powiatowy w Zawierciu

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

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.

3. Okres realizacji umowy: 36 miesięcy od dnia podpisania umowy.

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

5. Deklarujemy niezmienność cen ofertowych w okresie obowiązywania umowy.

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1 .....

2 .....

miejscowość 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/143/2016

Załącznik nr 2

……

pieczęć firmowa Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

Data: ……

Nazwa Wykonawcy ……

Siedziba Wykonawcy ……

Lp.	**Nazwa**	**Jedn. miary**	**Ilość miesięcy**	**Cena jednostkowa netto za 1 miesiąc**	**Wartość netto za okres 1 miesiąca**	**Wartość netto za okres 36 miesięcy**	**Stawka Vat (%)**	**Wartość brutto za okres 36 miesięcy**
1	Świadczenie usługi monitorowania lokalnego systemu sygnalizacji pożaru w obiekcie Szpitalny Odział Ratunkowy Szpitala Powiatowego w Zawierciu przy ul. Miodowej 14.	miesiąc	36					

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

2	**RAZEM**			

…… ……

miejscowość i data

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji
wykonawcy lub pełnomocnika

Szpital Powiatowy w Zawierciu

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 posterowania: ZP/BZU/143/2016

Wykonawca:

……

……

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……

…

imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usługi monitorowania lokalnego systemu sygnalizacji pożaru (obsługa monitorowania, obsługa stacji**

technicznej, tworzenie baz danych i ich aktualizacja, szkolenie obsługi stacji, serwis i konserwacja) dwoma niezależnymi torami transmisji (radiową z pollingiem i telefoniczną) w obiekcie Szpitalny Odział Ratunkowy Szpitala Powiatowego w Zawierciu przy ul. Miodowej 14 prowadzonego przez **Szpital Powiatowy w Zawierciu** oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w …….. …….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Szpital Powiatowy w Zawierciu

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w…….…….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……

……., w następującym zakresie: ……

…… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…… *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…… *(miejscowość),* dnia ……. r.

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

……

(podpis)

Załącznik nr 4

Znak posterowania: ZP/BZU/143/2016

Wykonawca:

……

……

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……

……

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

Szpital Powiatowy w Zawierciu

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

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usługi monitorowania lokalnego systemu sygnalizacji pożaru (obsługa monitorowania, obsługa stacji technicznej, tworzenie baz danych i ich aktualizacja, szkolenie obsługi stacji, serwis i konserwacja) dwoma niezależnymi torami transmisji (radiową z pollingiem i telefoniczną) w obiekcie Szpitalny Odział Ratunkowy Szpitala Powiatowego w Zawierciu przy ul. Miodowej 14** prowadzonego przez **Szpital Powiatowy w Zawierciu** oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*] Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp .

…….. *(miejscowość),* dnia …….. r.

……

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …….. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24*

ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……..

……..

……

……

…… *(miejscowość)*, dnia …… r.

……

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……

(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ..... *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... *(miejscowość),* dnia ..... r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... *(miejscowość),* dnia ..... r.

.....

(podpis)

Załącznik nr 5

Szpital Powiatowy w Zawierciu

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

- projekt -

U M O W A Nr .....

Zawarta w Zawierciu w dniu ..... w siedzibie Zamawiającego, w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto, w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164 z późn. zm.) pomiędzy:

Szpitalem Powiatowym w Zawierciu, z siedzibą: 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14, zarejestrowanym przez Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000126179, Regon 276271110, NIP 649-19-18-293

zwanym dalej **Zamawiającym**
reprezentowanym przez:
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu – Anna Pilarczyk-Sprycha

a

……

zwanym dalej **„Wykonawcą”**

reprezentowanym przez:

……

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest dzierżawa urządzenia transmisji alarmów (UTA), konserwacja, przegląd techniczny oraz podłączenie systemu wykrywania pożaru. Wykonawca udostępni, dostarczy i skonfiguruje UTA wraz z instalacją antenową oraz zapewni jego sprawność przez cały okres obowiązywania umowy.

2. Zakres rzeczowy przedmiotu umowy określa zaproszenie do składania ofert z dnia 05.09.2016r. oraz oferta Wykonawcy wraz z załącznikami, której formularz asortymentowo – cenowy Wykonawcy stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania usługi, o której mowa w § 1 do łącznej kwoty …… PLN brutto (słownie: …….) stanowiącej maksymalną kwotę zobowiązania.
2. Za wykonaną usługę Zamawiający zapłaci cenę ustaloną na podstawie cen jednostkowych, wyszczególnionych w załącznikach do oferty Wykonawcy. Ceny są stałe i niezmienne 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. Obniżenie cen jednostkowych przez Wykonawcę może nastąpić w każdym czasie w formie aneksu do umowy.
4. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty jedynie za usługi rzeczywiście wykonane
5. Nie dopuszcza się możliwości zmiany cen w okresie obowiązywania umowy, poza:

1) ustawową zmianą stawki podatku VAT, której nie można było przewidzieć przed zawarciem umowy,

2) zmianą ceny jednostkowej na skutek obniżki ceny jednostkowej wprowadzonej przez Wykonawcę w trakcie umowy, innej niż wynikająca ze zmiany stawki podatku VAT.

Zmiany, określone w pkt 1 i pkt 2, zostaną wprowadzone aneksem do umowy.

§ 3

1. Rozliczenia za realizowane usługi odbywać się będzie fakturami, płatnymi przelewami na konto Wykonawcy podane na fakturze, w ciągu 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.

2. W razie zwłoki w dokonaniu zapłaty Zamawiający obowiązany jest do zapłacenia ustawowych odsetek zgodnie z art. 481 § 1 i 2 Kodeksu cywilnego.
3. Opóźnienie zapłaty należności za dostarczony towar nie upoważnia Wykonawcy do wstrzymania realizacji umowy.

§ 4

1. Wykonawca oświadcza, że posiada wymagane kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania objętych umową.
2. Wykonawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności obejmującej przedmiot umowy.
3. Strony upoważniają do współpracy w zakresie realizacji niniejszej umowy:
   - ze strony Zamawiającego – Jacek Panek,
   - ze strony Wykonawcy - ……..

§ 5

1. Zamawiający ma możliwość naliczenia kar umownych :
   1) w razie opóźnienia w realizacji umowy – w wysokości 2 % wartości brutto za każdy dzień opóźnienia,
   2) za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy – w wysokości 10% niezrealizowanego wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa w § 2 ust.1.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 6

1. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy ze zobowiązania, o którym mowa w § 1 ust. 1, Zamawiający może odstąpić od umowy naliczając karę umowną w oparciu o § 5 ust.1 pkt. 2).
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku jej nienależytego wykonywania lub jej niewykonania w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach uzasadniających odstąpienie.

§ 7

Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą dopuszczalne w granicach unormowania art. 144 ustawy prawo zamówień publicznych.

§ 8

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego (uwarunkowanej zgodą organu założycielskiego) przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

§ 9

1. Niniejsza umowa obowiązuje przez 36 miesięcy od dnia… do dnia …..

§ 10

Spory mogące wyniknąć na tle realizacji niniejszej umowy będą w miarę możliwości rozstrzygane polubownie a w przypadku braku porozumienia przez sąd powszechny właściwy miejscowo według siedziby Zamawiającego.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, kodeksu postępowania cywilnego.

§ 12

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

WYKONAWCA: **ZAMAWIAJĄCY :**